

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 9



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Santa Rosa
em Santana do Livramento/ RS**

Giovani Silveira Cunha

Pelotas, 2016

Giovani Silveira Cunha

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Santa Rosa
em Santana do Livramento/ RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EAD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Ernande Valentin do Prado

Pelotas, 2016

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C972m Cunha, Giovani Silveira

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Santa Rosa Em Santana do Livramento/RS / Giovani Silveira Cunha; Ernande Valentin do Prado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

116 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Prado, Ernande Valentin do, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho ao meu filho Jorge Cunha Neto.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar uma profissão que pudesse ajudar aos outros, a minha equipe que me ajudou a implantar a intervenção em nossa ESF, aos meus orientadores que me acompanharam ao longo do curso e a minha família pelo apoio dado ao meu trabalho.

Resumo

Cunha, Giovani Silveira. Nome. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Santa Rosa em Santana do Livramento-RS**. 2016. 115f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O presente trabalho acadêmico tem por objetivo mostrar todo processo de trabalho na qual se desenvolveu a intervenção na Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Santa Rosa, o principal objetivo de se ter escolhido este tema é melhorar a cobertura, adesão ao pré-natal e a qualidade da atenção aos programas de pré-natal e puerpério realizados na ESF e também devido à importância do tema. Para que esta intervenção acontecesse e obtivéssemos resultados efetivos começamos com um processo de capacitação da equipe a fim de aprender e trocar experiências sobre o papel de cada profissional em saúde da família e as características da atenção primária à saúde. Para podermos fazer um trabalho com ações de educação, prevenção e orientação voltados a saúde da mulher, a equipe através dos dados do CAP da análise situacional viu quantas mulheres nossa área de abrangência tinha e desta quantas estavam em idade fértil, os ACS intensificaram as buscas por gestantes para se dar início ao pré-natal em nossa UBS. Aprendemos a fazer um melhor acolhimento e criamos um maior vínculo com nossas gestantes. Incentivamos a realização de teste BHCG em mulheres com suspeita de gravidez para que pudéssemos ter uma captação precoce caso a gravidez fosse confirmada. Solicitamos todos os exames laboratoriais e vacinas que são preconizados pelo Ministério da Saúde. Nossa gestantes tiveram atendimento de saúde bucal. Foi no puerpério que obtivemos os melhores resultados, com a implantação das visitas domiciliares nos dez primeiros dias pós parto conseguimos que todas as nossas puérperas tivessem sua consulta até os 42 após o parto. A visita domiciliar propicia conhecer o ambiente social e familiar e dar orientações a à família sobre os cuidados com o recém-nascido. Ao final das 12 semanas obtivemos uma cobertura de pré-natal de 30%, sendo 12 gestantes e 5 puérperas (100%). Para a comunidade a intervenção foi essencial pois, mostrou a importância que se tem a realização do pré-natal para a gestante e o bebê através de palestras e orientações. Quanto ao serviço e a equipe a intervenção proporcionou a melhora na qualidade dos atendimentos, ajudou na organização das rotinas administrativas como cadastramento, controle e monitoramento de gestantes. A equipe se tornou mais unida e engajada a fazer um trabalho que buscasse proporcionar aos nossos usuários serviço que pudesse ter qualidade, eficiência e efetividade, proporcionado, assim uma melhor qualidade de vida a este.

Palavras -chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Localização geográfica Santana do Livramento, RS	13
Figura 2	Vista aérea de Santana do Livramento, RS	13
Figura 3	Gráfico com a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério	81
Figura 4	Gráfico com a proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	81
Figura 5	Gráfico com a proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	83
Figura 6	Gráfico com a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	84
Figura 7	Gráfico com a proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	85
Figura 8	Gráfico com a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com protocolo	86
Figura 9	Gráfico com a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	87
Figura 10	Gráfico com a proporção de gestantes com vacinas contra o tétano, difteria e coqueluche	87
Figura 11	Gráfico com a proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	88
Figura 12	Gráfico com a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	89
Figura 13	Gráfico com a proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal	92
Figura 14	Gráfico com a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	93
Figura 15	Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	94
Figura 16	Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	95
Figura 17	Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	96
Figura 18	Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto	97
Figura 19	Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	98
Figura 20	Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal	98
Figura 21	Gráfico com a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério	102
Figura 22	Gráfico com a proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	102

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS - Agente comunitário da Saúde. Usei a maioria as que não porque não fiz referência no texto

CAPS I-	Centro de apoio psicossocial I.
CAP-	Caderno de ações programáticas.
CEO-	Centro de especialidade Odontológica.
DM -	Diabetes Delitos.
ESB -	Equipe de Saúde Bucal.
ESF -	Estratégia da Saúde da Família.
EAD -	Especialização Distancia.
ECG -	Eletrocardiograma.
HAS -	Hipertensão Arterial Sistólica.
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
PCD-	Planilha coleta de Dados.
PMMB-	Programa Mais Medica para o Brasil.
SIAB	Sistema de Informação na Atenção Básica.
SIS-	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no
PRENATAL-	Pré-Natal e Nascimento.
UFPEL-	Universidade Federal de Pelotas.
UNA-SUS-	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.
USG-	Serviço de Ultrassonografia.

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.2.3 Metas	24
2.3 Metodologia.....	26
2.3.1 Detalhamento das ações	27
2.3.2 Indicadores	61
2.3.3 Logística	69
2.3.4 Cronograma	73
3) Relatório da Intervenção	74
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	74
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	77
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	77
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	78
4 Avaliação da intervenção	79
4.1 Resultados	79
4.2 Discussão	98
5 Relatório da intervenção para gestores.....	101
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	104
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	106
Referências	108
Anexos	109
Anexo A - Documento do comitê de ética	110
Anexo B- Planilha de coleta de dados – pré-natal e puerpério	111
Anexo C-Ficha espelho	113

Apresentação

O presente trabalho se trata de uma intervenção na Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ ESF Santa Rosa no município de Santana do Livramento.

O presente trabalho está dividido em sete capítulos da seguinte maneira:

Capítulo 1- Análise Situacional.

Texto inicial sobre a situação da ESF/ APS: Apresenta a localização da UBS, quantos profissionais, estrutura física, tipos de atendimentos, rotina da unidade.

Relatório da Análise Situacional: Apresenta um pouco da história do município onde está localizado a UBS, a história da implantação das ESF na cidade, a população adstrita da nossa área de abrangência, os programas de atividades educativas e de orientação e promoção desenvolvidos nas diversas áreas na UBS.

Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional: Apresenta uma comparação entre o que foi visto no início da intervenção e a realidade que aparece no Relatório da Análise Situacional.

Capítulo 2- Análise Estratégica

Justificativa: Apresenta o porquê de se escolher o tema pré-natal e puerpério para a intervenção na UBS.

Objetivos e metas: Apresenta quais os objetivos e metas traçados para se realizar a intervenção o que deve ser alcançado

Objetivos específicos e metas: Apresenta quais os objetivos específicos e metas traçados para se realizar a intervenção o que deve ser alcançado.

Detalhamentos das ações: Como cada ação da intervenção será realizada

Indicadores: Apresenta o indicador e denominador em número de cada meta.

Logística: Apresenta como cada ação será executada, forma de trabalho.

Cronograma: Apresenta quais semanas cada ação será realizada

Capítulo 3- Relatório da Intervenção:

Ações previstas e desenvolvidas:

Apresenta quais as ações que estavam previstas no projeto de intervenção e foram desenvolvidas.

Ações Previstas e não Desenvolvidas: Apresenta quais as ações que estavam previstas no projeto de intervenção e não foram desenvolvidas.

Capítulo 4- Avaliação da Intervenção

Capítulo 5- Relatório da intervenção para gestores: Apresenta um relatório aos gestores do município da ESF, explicando como foi realizada intervenção em pré-natal e puerpério, qual foi a participação da gestão para a realização da mesma, o que precisa ser melhorado.

Capítulo 6- Relatório da intervenção para a comunidade: Apresenta um relatório a comunidade, explicando que importância teve a intervenção para a comunidade, o que melhorou, como será a continuidade deste serviço em nossa UBS:

Capítulo 7- Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: Apresenta uma reflexão crítica sobre quais minhas expectativas em relação ao curso, o que aprendi e que acrescenta na minha carreira profissional.

Referências

Anexos

Apresenta o Documento do comitê de Ética.

Planilha de coleta de dados: Apresenta todos os dados em números da intervenção, os indicadores.

Ficha espelho: Apresenta o controle de consultas das gestantes todos os seus dados, e os exames que estas têm de realizar.

Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias: Apresenta o termo que as gestantes assinam autorizando o uso de sua imagem para o trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS¹

Na UBS onde trabalho ESF Santa Rosa Altemar Gomes Pinto, município de Santana do Livramento atuamos como estratégia de saúde da família composta por 02 equipes, é uma unidade nova com 11 meses de trabalho, atuam nesta unidade 02 médicos clínicos geral, 02 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 02 dentistas, 02 auxiliares de saúde bucal e 08 agentes de saúde.

A Estrutura Física da Unidade é bastante ampla tem recepção, 02 consultórios médicos, 02 consultórios das enfermeiras, 02 consultórios odontológicos, 02 salas de procedimentos, sala de vacina, sala de esterilização, sala de material de limpeza, farmácia, sala de reuniões, 02 banheiros para funcionários e 02 para usuários.

A população atendida é cadastrada pelos agentes de (ACS) saúde, através dos cadastros que eles realizam é que conseguimos mapear as áreas de risco ou de maior vulnerabilidade social, são eles que dizem quais as casas que necessitam de visita domiciliar do médico e dos demais profissionais da unidade.

O atendimento é de 08 horas por dia das 08h00min as 12h00minhs e das 13h00min as 17 h as consultas são agendadas, o usuário chega à unidade faz a ficha de atendimento e passa direto com a técnica de enfermagem para verificar a pressão e medir a temperatura caso o usuário diga que teve febre, logo em seguida vai para o consultório médico, se tem a medicação o usuário já sai com elas da unidade e também com todos os encaminhamentos para os demais serviços.

¹ Este texto não foi corrigido, apenas formatado.

Os atendimentos de urgência não são agendados o usuário chega à unidade diz o que sente e a técnica de enfermagem avalia se é urgência ou não, consideramos urgência pressão alta e febre e quando o usuário se queixa de dores no peito feita a avaliação vai para o médico.

Nas quartas- feiras pela manhã fazemos o atendimento de pré- natal e puerpério de todas as nossas gestantes, e uma quarta de cada mês realizamos o grupo de gestantes com atividades de orientação sobre a gestação, atividades de artesanato como a confecção de sapatinhos para bebês, também participam do grupo os profissionais do NASF.

Nas quartas- feiras pela parte da tarde são feitas as visitas domiciliares pelo médico e os outros profissionais da UBS a pessoas acamadas e domiciliadas.

Todas as segundas terças-feiras de cada mês pela parte da manhã realizamos o hiperdia que é um programa destinado a usuários hipertensos e pessoas com diabetes nesse dia verificamos a pressão a glicose e medimos a circunferência do abdômen desses pacientes e é fornecida a medicação que o paciente usa, os dados são anotados em uma carteirinha que o paciente recebe através dela temos o controle mês a mês.

Fazemos reunião de equipe quinzenal para discutir sobre as famílias da nossa área de atuação os agentes de saúde passam à equipe as famílias que mais precisam de nossa atenção e traçamos as metas que devem ser cumpridas no mês.

Realizamos mutirões com diversos serviços e atividades de promoção de saúde para a população, em uma igreja da comunidade.

Quanto a Carta dos direitos dos usuários da saúde, sabemos que a maioria da população desconhece os seus direitos e que muitos deles na prática não estão funcionando. É lamentável que o paciente ainda espere meses para conseguir fazer uma tomografia ou outro exame mais complexo a demora pode vir a atrasar o diagnóstico do paciente e o tratamento da doença. Quando a população conhecer os direitos que possui e fizer com que estes sejam cumpridos teremos mais agilidade na prestação dos serviços de saúde e assim teremos um maior avanço em relação à prevenção, diagnóstico, e tratamento de doenças.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Santana do Livramento faz parte do estado do Rio Grande do Sul município este localizado na fronteira Oeste, fazendo fronteira com a cidade de Rivera do país do Uruguai, Santana do Livramento fica aproximadamente 500 km da capital do estado Porto Alegre, a economia do município é baseada na Agropecuária com a criação de bovinos e ovinos, comercio e da produção de vinhos com as vinícolas Almadém e Aliança que exportam vinhos para todo Brasil e para alguns países da América Latina.



Figura 1: Localização geográfica Santana do Livramento, RS. Fonte: wikipedia

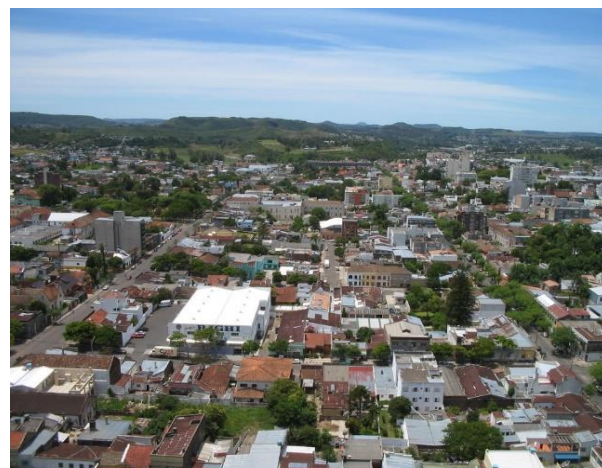


Figura 2: Vista aérea de Santana do Livramento, RS. Fonte: Google Mapas

As Estratégias de Saúde da Família foram implantadas no município de Santana do Livramento a cerca de dois anos, em relação aos outros estados e municípios brasileiros está com 20 anos de atraso na implantação das ESF (Estratégia de Saúde da Família), entretanto este quadro começou a mudar com o empenho dos gestores municipais nosso município que tem aproximadamente 83.464 mil habitantes, que já conta hoje com a ampliação do número das UBS e a implementação da ESF em nosso município. Atualmente, contamos com 13 UBS, destas 10 de ESF e 3 UBS tradicionais (PAM, CAIC, e UNIDADE SANITARIA). As ESF recebem o apoio do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) no auxílio de suas atividades, o qual conta com uma equipe multidisciplinar formada por assistente social, farmacêutico, educadora física e médico da família. Os serviços de saúde disponibilizados em nossa cidade são os serviços especializados a nível ambulatorial e os serviços de referência em cidades vizinhas como Uruguiana e

Alegrete, sendo que a primeira presta os serviços de oncologia, cardiologia e hemodinâmica e a segunda a cirurgia do aparelho digestivo, colo proctologia, traumatologia e cirurgia bucomaxilofacial.

Nossa cidade dispõe de dois hospitais um deles presta atendimento a nível privado e convênios, o CHS (centro hospitalar santanense) e o outro é a Santa Casa de Misericórdia que oferece leitos pelos SUS esta apresenta um serviço de pronto-atendimento 24 h e leito para internação de usuários clínico cirúrgico adulto e pediátrico, e também serviço de urgência e emergência obstétrico e serviço de nefrologia com a realização de hemodiálise, e também uma unidade de terapia intensiva UTI com 10 leitos disponíveis. Em relação aos exames complementares tanto em nível de ESF (Estratégia de Saúde da Família), UBS (Unidade Básica de Saúde) e hospitalar os exames complementares tanto laboratoriais ou de imagem são oferecidos de uma forma restrita, pois o município paga aos laboratórios privados uma determinada quantidade de números destinados ao atendimento de usuários pelo SUS, havendo assim uma grande diferença entre a demanda e a oferta.

Trabalho na UBS denominada ESF Santa Rosa Altemar Gomes Pinto, fundada em agosto de 2014, localizada na zona urbana e composta por duas equipes. Nossas equipes trabalham de acordo com os princípios do SUS de universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular. Buscamos ter um maior vínculo com a nossa população procurando sempre um atendimento de qualidade e respeito ao usuário e realizando ações visando o bem estar e o cuidado programado e continuo de nossa população. Como parceiros do nosso trabalho as equipes contam com o apoio das instituições de ensino para o desenvolvimento de alguns programas sociais do governo. O programa de saúde na escola (PSE) que tem como objetivo monitorar e acompanhar as condições de saúde de crianças e adolescentes e ofertar atendimentos especializados como o encaminhamento ao oftalmologista de crianças e adolescentes que possuem alguma deficiência visual, também é realizado nas escolas com o apoio da secretaria de saúde, onde há o acompanhamento das condições de saúde das crianças que a família recebe o benefício social do governo federal Bolsa Família. Duas vezes ao ano os profissionais de saúde vão as escolas realizar a pesagem das crianças para monitoramento de saúde e repassam esses dados ao cadastro único. Nas escolas municipais e estaduais as equipes de nossa ESF fazem um trabalho de orientação,

promoção e atividades de escovação supervisionada visando a trabalhar a importância da saúde bucal nestas instituições 30 escolas, 10 mil crianças que recebem o trabalho de orientação de saúde bucal. Por estarmos em um processo recente de implementação de ESF em nossa UBS apresentamos um modelo de atenção de características mistas, pois trabalhamos tanto com atividades educativas e como o modelo assistencial ainda mantemos as fichas de atendimento e produção, pois nossa ESF ainda não é informatizada e nem temos acesso à internet, a coordenação da atenção básica no município já realizou o mapeamento da área. Nossas equipes são formadas respectivamente por médicos clínico, pediatra, enfermeiros, técnico- enfermagem, odontólogos, auxiliares de saúde bucal, ACS, vacinadora, recepcionista e higienizadora, sendo que somos duas equipes e temos um profissional por equipe exceto pediatra, vacinadora, recepcionista, e higienizadora que atendem as duas equipes e os ACS que são 04 para cada uma.

Quanto à estrutura física de nossa UBS temos consultórios médicos e de enfermagem e dois consultórios odontológicos um consultório para cada área, banheiros com sanitários em dois consultórios e banheiros adaptados para portador de deficiência física, sala de procedimentos de enfermagem estas divididas igualmente por equipe e as salas de uso comum das equipes como a sala de reunião vacina, esterilização, copa, sala de material de limpeza e resíduos e farmácia. Por ser uma UBS de construção recente apresenta uma estrutura ampla e bem equipada, o que nos proporciona uma maior comodidade ao atendimento. Dentro das deficiências que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho em nossa UBS está a sua localização que está longe da área de abrangência e o difícil acesso devido à péssima condição das ruas com falta de asfaltamento. Nossa UBS possui uma rampa de acesso a cadeirantes, não temos barreiras de acesso como degraus e temos corrimão e banheiro adaptado para cadeirantes. Para superar as referidas dificuldades realizamos atividades educativas e também de atendimento médico e odontológico em forma de mutirões em centro comunitário em nossa zona de abrangência, melhorando assim a acessibilidade e a participação dos usuários.

Em relação às atribuições dos membros da equipe da atenção básica que são comuns a todos os profissionais, ressaltando os aspectos positivos aos quais podemos desenvolver em nossa UBS. Nas ESF do nosso município quem faz o mapeamento é a coordenadora da atenção básica, depois de mapeado repassam aos ACS as ruas e micro áreas que estes vão realizar o cadastramento e

acompanhamento das famílias. No que se refere a realizações de atenção de saúde da população local em certos pontos conseguimos cumprir tanto o lado assistencial quanto o educativo, por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde. Dentre os aspectos negativos manter o cadastro atualizado das famílias e dos indivíduos é uma tarefa difícil, pois não possuímos uma sistematização e informatização de dados para uma análise mais profunda da situação de saúde local o que afeta diretamente na forma de planejamento das ações de nossa UBS em relação à atenção e o cuidado programado e continuados da população. Outro fator importante que estamos tendo dificuldade é quanto à realização de reuniões das equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, pois estamos em falta de enfermeiro coordenador em uma das equipes.

Nossa área de abrangência tem uma população estimada de 6.000 habitantes, sendo que 1500 mulheres em idade fértil de 10-49 anos e 415 mulheres entre 50 e 69 anos, 800 pessoas de 05 a 14 anos, 3930 pessoas de 15 a 59 anos e 700 pessoas com 60 anos ou mais, sendo assim temos uma população predominante adulta. Relacionando o número de habitantes com a estrutura física da UBS e a quantidade de profissionais que formam nossas equipes para o tamanho da área de abrangência concluímos que nossas equipes são capazes de viabilizar a atenção à saúde da população adstrita. Em nossa UBS um dos pontos positivos em relação à demanda espontânea e ao acolhimento é que atendemos a toda a demanda espontânea independente da queixa principal do usuário do horário em que ele chegar à unidade, porém nossa maior dificuldade é como fazer o acolhimento a este usuário, pois as equipes não tiveram uma formação adequada no qual muitos profissionais desconhecem noções básicas de atenção à saúde, se torna como objetivo prioritário a educação e a preparação destes profissionais em relação a como realizar o acolhimento e assim de maneira substancial a relação entre usuário/profissional de saúde.

Com relação à **saúde da criança** (0-72 meses) a primeira ação de atenção à saúde da criança que realizamos em nossa UBS são atividades educativas em relação à importância do aleitamento materno aos recém-nascidos, estimulando a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida como controle contínuo e

programado dos parâmetros antropométricos como perímetro cefálico, altura e peso, realizamos também teste do pezinho, triagem auditiva monitoramento do desenvolvimento e no controle do desenvolvimento e no controle rigoroso do calendário de vacinas, avaliação de saúde bucal. Em nosso serviço utilizamos o protocolo ou manual técnico do Ministério da Saúde no qual tratamos de nos orientar não temos o número estimado de crianças menores de seis anos pois, por falha da equipe acabamos fazendo a estimativa das crianças menores de um ano, as demais faixas etárias não fizemos os cálculos para ver quantos são. É de 72 crianças o número estimado de crianças em nossa área de abrangência, sendo que 40 delas fazem acompanhamento na UBS, totalizando uma cobertura de 56%. O nosso registro específico é a caderneta de saúde da criança a qual monitora e registra todos os serviços prestados a essa população. Deparamo-nos com a dificuldade na implementação atividades educativas e preventivas, pois muitas vezes nos deparamos com a falta de adesão e também o baixo nível sócio econômico da população começando com um bom acolhimento e atividades em grupos com maior frequência e qualidade.

Em relação ao **pré-natal e puerpério** em nossa UBS as ações de atenção a gestante, conseguimos a captação precoce, ou seja, a maioria teve início ao pré-natal no primeiro trimestre conseguindo uma média de 6 ou mais consultas desde a concepção ao parto, cumprindo o calendário de consultas de acordo com o idealizado pelo Ministério da Saúde, avaliando os exames laboratoriais durante todo pré-natal mantendo vacinas antitetânica e hepatite B, conforme protocolo e a prescrição de vitaminas como sulfato ferroso e ácido fólico. Segundo o CAP a estimativa de grávidas em nossa área de abrangência é de 40 gestantes mas apenas 12 são acompanhadas na UBS, o que dá uma cobertura de 30%.

Avaliação de saúde bucal feita por odontólogo e orientação para aleitamento exclusivo. Em relação ao **puerpério** a totalidade das gestantes, com consultas antes dos 42 pós-parto segundo o CAP o número estimado de partos nos últimos 12 meses em nossa área de abrangência era de 72 sendo que o número de puérperas que fizeram a consulta de puerpério na UBS nos últimos 12 meses é de 30 mulheres sendo assim uma cobertura de 42%. Todas elas receberam orientação básica dos cuidados com o recém-nascido e sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, todos os cuidados da gestante e da puérpera cumprindo todos os itens acima citado em base a carteira da gestante conforme o protocolo do Ministério da

Saúde. O controle e monitoramento da carteira da gestante do Ministério da Saúde. Em nossa UBS realizamos o grupo de gestantes com atividades educativas e sociais sempre preconizando a educação e a promoção e a importância da realização completa de um pré-natal para conseguir o bem estar materno fetal até o nascimento.

Em nossa UBS ações de controle do **câncer de colo de útero e do câncer de mama** segundo o CAP o número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes em nossa área de abrangência é de 618 mulheres sendo que destas 415 são acompanhadas na UBS sendo assim a cobertura é de 67% para a prevenção de câncer de mama e também em relação à estimativa do CAP em relação a mulheres de 25 a 64 anos de idade nossa área de abrangência tem 1625 mulheres sendo que destas 1300 fazem acompanhamento na UBS sendo assim a cobertura é de 79% para a prevenção do câncer de colo de útero a orientação é prevenção as nossos usuários é um dos nossos pontos forte através das visitas que são realizadas pelos ACS e das orientações que são passadas a estes profissionais eles desempenham um papel de orientar as mulheres em suas residências da importância de manter os exames preventivos em dia e encaminham essas mulheres a nossa UBS quando estão com os seus respectivos exames em atraso ou quando ainda nunca fizeram esse trabalho que é feito em conjunto com a equipe faz com que sempre alcancemos as metas que o Ministério da Saúde preconiza que de que cada equipe de saúde tem que ter uma porcentagem de exames realizados, e, além disso, conseguimos detectar as usuárias que tem chances de vir a ter a doença devido a fatores genéticos fazendo com que este grupo de risco esteja sempre sendo monitorado e encaminhado a realizar os exames. Utilizamos como protocolo o que o Ministério da Saúde preconiza e também temos o controle através do prontuário clínico, e o caderno de controle da enfermeira a onde são anotados os usuários que fazem os respectivos exames e o resultado, em caso da alteração desses resultados a paciente é encaminhada aos serviços de referência. Dentre os aspectos positivos é que as mulheres de nossa área de abrangência participam das nossas atividades de orientação e promoção de saúde procuram a nossa unidade para fazer os respectivos exames e na maioria das vezes mantém estes exames em dia. Como nossa UBS, não tem um sistema informatizado nem sempre nossos registros são eficientes e completos, porém fazemos o possível para que estes dados cheguem ao mais próximo da realidade. Todas as nossas ações são discutidas em reunião

com a equipe que acontece a cada 15 dias para vermos como anda o trabalho de prevenção e orientação e os casos das usuárias que foram encaminhados aos serviços de referência por apresentarem alterações nos exames preventivos, também é cuidado os usuários que por algum motivo são encaminhadas a esses serviços e não comparecem, os ACS fazem a busca ativa dessas usuárias.

Em relação às ações de atenção básica em relação à **HAS e a DM** em nossa UBS Segundo o CAP o número estimado de hipertensos com 20 anos ou mais residentes em nossa área de abrangência e de 1341 pessoas sendo que destes 1200 são acompanhados pela UBS totalizando assim uma cobertura de 79% desta população e em relação a DM segundo as estimativas do CAP é de 383 pessoas com 20 anos ou mais residentes em nossa área sendo que destes 383 são acompanhados pela UBS totalizando assim uma cobertura de 78% desta população. Destacam- Temos 1341 pessoas com HAS totalizando uma cobertura de 79% e 383 pessoas com DM totalizando uma cobertura de 78% e o grupo de pessoas com hipertensão e com diabetes, HIPERDIA para a entrega da medicação, em relação aos usuários hipertensos realizamos mensalmente o controle dos níveis pressóricos de cada paciente medição de circunferência abdominal, controle do peso corporal, adequação e distribuição do tratamento medicamentoso. Tais medidas são usadas para controle e prevenção de complicações agudas tais como: angina IAM, AVC. Ressaltando a importância de tais controles, pois níveis pressóricos normais, peso corporal controlado são onde podemos atuar com a prevenção desta patologia de alta incidência em nossa zona de abrangência. Também contamos com o apoio do NASF que com ajuda da nutricionista, farmacêutica, fazem palestras de educação e promoção sobre o controle da dieta, do peso corporal e da importância do tratamento medicamentoso. As ações em relação às pessoas **com diabetes** se equiparam ações dos hipertensos, pois a grande finalidade do hiperdia é distribuir medicação para que esta população faça o tratamento medicamentoso que auxilia a reduzir o risco cardiovascular de cada usuário evitando assim futuras morbidades e internações prolongadas de ditos usuários. Todas estas ações estão de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e como forma de controle usamos o prontuário do usuário, preenchimento da caderneta hipertenso e pessoas com diabetes, o monitoramento destas ações é feita uma vez por mês de acordo com o que já foi citado. Apesar de todas estas ações de prevenção já descritas temos dificuldade quanto à adesão e frequência destes usuários ao grupo de hipertensos e diabéticos,

a falta do cumprimento do tratamento medicamentoso e também dificuldade de alcançar níveis pressóricos normais.

Em relação às medidas de prevenção e orientação a **saúde da pessoa idosa** como já foi relatado anteriormente à prevalência de HAS e DM nesta faixa etária é assustadora, como já citado o bom controle de obesidade, atividades físicas regulares são hábitos que podemos diminuir a incidência de complicações e proporcionar uma boa qualidade de vida a estes usuários. Em nossa UBS contamos com a educadora física que realiza atividades físicas periodicamente com a população idosa de nossa área. Também fazemos o acompanhamento domiciliar de usuários idosos, destacam-se usuários acamados com dificuldade para locomover-se até nossa UBS destacam-se nestes usuários patologias tais com: Alzheimer, outros tipos de demência, e diferentes patologias neoplásicas, neurológicas as quais tratamos de minimizar seus sofrimentos.

Um dos maiores desafios que ainda temos em nossa UBS é fazer com que a população participe dos grupos estes como gestantes, idosos, saúde da mulher, crianças e adolescentes, hipertensos e pessoas com diabetes estes grupos tem como objetivo trabalhar a orientação e prevenção em saúde nas quais podemos basear conforme as diretrizes a atenção primaria de saúde. Aumentar a adesão da comunidade a esses grupos é de extrema importância, pois assim trabalharemos a medicina preventiva e não somente a curativa. Nas ações de saúde bucal, fazemos grupos de orientação, educação e prevenção, com idosos, gestantes e crianças, com as crianças realizamos escovação supervisionada onde a auxiliar do dentista ensina estas a maneira correta de fazer a escovação, também são desenvolvidas atividades de promoção em saúde bucal nas escolas de nossa cidade. Em relação à saúde bucal são realizadas em nossa UBS atendimento por dois dentistas nos dois turnos com a consulta programática dos respectivos grupos, crianças, hipertensos, pessoas com diabetes e gestantes as consultas são agendadas e são desenvolvidas atividades de orientação e prevenção em saúde bucal nas escolas e nas atividades coletivas da UBS. Um aspecto que surpreende em relação aos cadernos e aos questionários e em relação aos materiais bibliográficos que foram disponibilizados no curso é que embora a equipe atue em ESF, ainda não temos total entendimento e conhecimento do que realmente é este programa e como de fato aplicar em nossa comunidade o que seria atenção primaria na atenção básica a nossa realidade é que teoria e pratica nem sempre caminham juntas.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando a situação de nossa ESF/ APS da semana de ambientação com o relatório atual analisei que na primeira eu tinha uma visão geral da ESF onde trabalho não tinha real dimensão do que ela abrange e representa para a comunidade, porém com a elaboração do relatório vi todas as minúcias que esta ESF engloba trabalhamos com as mais variadas atividades em grupo, com os mais variados profissionais e que juntos todos contribuem para a melhoria das condições de saúde de uma comunidade.

Também vi como é o sistema de saúde de nosso município e o que ele atende quais suas deficiências e necessidades. Estas comparações proporcionaram uma visão bem mais ampla do que é uma estratégia de saúde da família e para que serve e porque ela é tão importante dentro de uma comunidade assim sendo aprendo uma maneira mais pratica e eficiente de se trabalhar com ESF, com isso proporciono o bem-estar e melhores condições de saúde a população da nossa área de abrangência.

Todas essas diferenças observadas no serviço refletem-nos diferentes textos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano, a razão de mortalidade materna ajustada era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o que representa uma redução de aproximadamente a metade, no entanto, ainda há um grande caminho a percorrer para alcançar índices preconizados pela OMS (BRASÍLIA 2012). O alcance de melhores indicadores dependerá da implementação mais efetiva das ações de saúde na atenção básica voltadas para a redução da mortalidade materna no Brasil.

A Unidade Básica de Saúde Santa Rosa possui duas equipes de trabalho, a equipe que faço parte está formada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários, um dentista, uma auxiliar de consultório dentário e o médico da família. A unidade é nova, tem sala de recepção com capacidade para 30 pessoas, sala de procedimentos da técnica de enfermagem, sala de vacinas e nebulização, dois consultórios médicos e dois consultórios de enfermagem (dois deles com banheiro), também consultório de odontologia, sala de epidemiologia, farmácia, dois banheiros para usuários, cozinha, área de serviço, abrigo para resíduos sólidos, depósito para o lixo não contaminado, a sala para os agentes comunitários é a sala de reunião. O tamanho é adequado a nossa área de abrangência, possui adequação para usuários cadeirantes, não possuindo nenhuma barreira arquitetônica.

Na Área da minha equipe tem 12 gestantes e 5 puérperas residentes na área de abrangência da UBS Santa Rosa (equipe 1). A atenção ao pré-natal e puerpério desenvolvida atualmente na UBS segue o protocolo do Ministério da Saúde, porém a intervenção se faz necessária para adequar a integração do atendimento médico e odontológico e melhorar o registro das informações. São desenvolvidos grupos de gestantes com o intuito de promoção e educação à saúde, porém com pouca adesão das gestantes e puérperas.

A escolha desta ação programática para o foco da intervenção baseou-se especialmente na cobertura baixa principalmente no controle de puerpério (42%). A equipe pretende com este projeto aumentar o cadastro de gestantes e puérperas na área, ampliando assim a cobertura, além de implementar ações para melhorar a qualidade do programa de atenção ao pré-natal e puerpério disponibilizado na UBS, garantindo melhoria de saúde para as gestantes, puérperas e recém-nascidos, além da efetividade desta ação programática na atenção básica.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a cobertura e adesão ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Santa Rosa, incluindo as duas ESFs, no município Santana do Livramento RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

1. Ampliar a cobertura do pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco das gestantes.
6. Promover a Saúde no pré-natal.

Puerpério:

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações do puerpério.
5. Promover a saúde das puérperas.

2.2.3 Metas

Pré-natal:

Em relação ao objetivo específico 1- ampliar a cobertura do pré-natal:

Meta 1.1-Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

Em relação ao objetivo 2- melhorar a qualidade da atenção pré-natal na

UBS:

Meta 2.1-Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2-Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3-Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4-Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5-Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6-Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7-Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8-Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9-Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Em relação ao objetivo 3- melhorar a adesão ao pré-natal:

Meta 3.1-Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Em relação ao objetivo 4- melhorar o registro do programa de pré-natal:

Meta 4.1-Manter registro na ficha acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Em relação ao objetivo 5- realizar avaliação de risco:

Meta 5.1-Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Em relação ao objetivo 6- promover a saúde no pré-natal:

Meta 6.1-Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2-Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3-Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4-Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5-Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6-Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério:

Em relação ao objetivo específico 1- ampliar a cobertura da atenção às puérperas:

Meta 1.1-Garantir a 80% das puérperas da área de abrangência da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Em relação ao objetivo 2- melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS:

Meta 2.1-Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2-Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3-Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4-Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5-Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6-Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Em relação ao objetivo 3- melhorar a adesão das mães ao puerpério:

Meta 3.1-Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Em relação ao objetivo 4- melhorar o registro das informações:

Meta 4.1-Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Em relação ao objetivo 5- promover a saúde das puérperas:

Meta 5.1-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Rosa, no Município de Santana do Livramento, RS. Participarão da intervenção todas as gestantes que hoje conhecemos e todas que viermos a descobrir ao longo da intervenção.

Segundo o CAP o número estimado de gestantes em nossa área de abrangência é de 40 gestantes e o protocolo utilizado na intervenção é o do Ministério da Saúde Atenção ao Pré-Natal e Puerpério de Baixo Risco.

2.3.1 Detalhamento das ações

Em cada meta de pré-natal e puerpério serão desenvolvidas ações nos quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal. (Cobertura)

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal

Detalhamento: Esta ação será feita semanalmente através do preenchimento da PCD, elaboração do diário de intervenção, verificação de faltadas aos programas e, durante as consultas, do monitoramento do preenchimento das fichas-espelho e prontuário, bem como da realização dos exames preconizados.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda equipe de saúde e pelos agentes comunitários de saúde respectivamente. Serão desenvolvidas capacitações a respeito do tema e discussão para ajudar as condutas.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde será feito durante as consultas, em fichas específicas. Os ACS ficarão encarregados de descobrir novas gestantes em suas micro áreas e as mobilizar.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e do puerpério e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e de como realizarem-los.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda equipe dentro da UBS, em conversas, cartazes e panfletos, nas consultas, mas principalmente pelos ACS nas visitas domiciliares.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e sobre a grande importância que tem a captação precoce das gestantes e o que acarreta esta, ao bem estar materno-fetal durante todo o pré-natal.

Detalhamento: Esta ação será realizada pela equipe no acolhimento sempre dando ênfase ao bom relacionamento entre toda a equipe da unidade da população em questão.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes

Detalhamento: Nas reuniões de equipe que serão realizadas semanalmente por seus responsáveis tanto médico como enfermeira, cursos e palestras visando sempre capacitar toda equipe para desenvolver um ótimo acolhimento e assim melhorar significativamente a adesão desta população na prática e na continuidade de um pré-natal completo, estimulando o engajamento público melhorando assim a qualidade da saúde preventivo materno infantil e também aumentando a cobertura da nossa área de abrangência.

Ação: Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento: Nas reuniões de equipes que serão realizadas semanalmente os ACS serão capacitados através de orientações de como realizar uma busca ativa para trazer as gestantes da área de abrangência que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Serão realizadas nas reuniões da equipe pela enfermeira e a médico da ESF, capacitações que visam mostrar o que é o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento programa este lançado pelo Ministério da Saúde em junho de 2000 que tinha como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento Pré-natal assistência

ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: Será monitorado semanalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, sempre estimulando a importância da captação precoce no pré-natal visando um melhor acompanhamento e diminuindo assim as complicações tanto para mãe quanto para o feto, monitoramento este que será realizado através de busca ativa pelos ACS, que vão fazer o acompanhamento da gestante através da caderneta da gestante e pelo médico e enfermeira que acompanharão e atualizarão os dados através Eixo: Organização e gestão do serviço:

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual será realizado agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

Detalhamento: Será realizada por toda equipe da UBS, em todos os horários de funcionamento da UBS.

Ação: Acolher as gestantes, o acolhimento das gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: Acolhimento as gestantes serão realizadas por todos os membros da equipe todos os dias da semana durante os dois turnos de funcionamento da UBS, coordenando assim imediatamente uma Inter consulta com o médico ou enfermeira da equipe começando pela avaliação clínica de sintomas e sinais sugestivos de gestação. Logo a realização do exame de BHCG neste primeiro momento, começando ai a promoção à saúde através de orientações sobre a importância do pré- natal bem realizado, começando desde já um controle pré-natal sequenciado já formulando a caderneta da gestante o preenchimento do SIS PRÉ-NATAL e solicitação de exames laboratoriais, re-consultas seriadas, vacinas, aporte vitamínico de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Detalhamento: Esta ação já é realizada por toda a equipe, e é feita na unidade já no primeiro contato, no acolhimento, pois o gestor já disponibiliza o teste rápido em todas as unidades de saúde da nossa cidade e assim garantimos um diagnóstico precoce e também captação no primeiro trimestre.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde o cadastro das gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: Será realizado por todos os membros da equipe, fundamentalmente pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

Detalhamento: Será realizada por toda equipe na UBS e pelos ACS, nas visitas domiciliares e também através de palestras e grupos de gestantes que será realizado na unidade para orientar as gestantes sobre a importância de fazer o pré-natal estimulando assim o engajamento público tanto das gestantes quanto da equipe.

Ação: Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Será realizada por toda equipe na UBS e pelos ACS, nas visitas domiciliares e também de orientações que serão realizadas na recepção da unidade pela equipe que explicara sobre o teste rápido de gravidez e como fazê-lo.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: será realizada para toda a equipe, nas reuniões semanais, sob responsabilidade do médico.

Ação: Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, esta ação será realizada, pois o gestor já disponibiliza os testes rápidos de gravidez na UBS.

Detalhamento: Será realizada nas reuniões da equipe durante as três primeiras semanas da intervenção pelo médico e enfermeira.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) será realizado pelo médico do PSF.

Detalhamento: Será realizada nas reuniões da equipe pelo enfermeiro e a médico da ESF.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, pois a realização do exame ginecológico é primordial para o diagnóstico de complicações durante a gravidez como: metrorragias, infecções genitais, as quais são as principais causas de aborto, ameaça de parto prematuro, ruptura precoce da bolsa amniótica, dentre outros.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento: Será realizado através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, ficha SIS PRÉ-NATAL e prontuários pelo médico e enfermeira da UBS.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: Será realizado pelo médico em cada trimestre da gestação e para aquelas gestantes que refiram corrimento vaginal ou outros sintomas ginecológicos, estabelecer sistemas de alerta para fazer. Sistema este que consiste na realização de controles mais frequentes em gestantes que apresentam corrimento vaginal e episódios de metrorragia, evitando assim complicações frequentes em certas gestações.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, evitando assim complicações futuras para o binômio materno-fetal.

Detalhamento: Será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento: Será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico. O exame ginecológico será realizado 1 por trimestre por médico e ou enfermeira.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas, sempre priorizando a organização de um grupo de gestas por sistemas de alerta.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento: Será realizado através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, ficha SISPRÉNATAL, prontuários pelo médico e enfermeira da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas.

Detalhamento: Será feito às gestantes na primeira consulta e aquelas gestantes que queixem de alterações de mamas.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mamas durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, pois, esta é importantíssima tanto para a mãe quanto para o bebê criando desde já um vínculo afetivo entre ambos, também favorece a involução uterina e diminui o risco de hemorragia, em relação ao bebê é um alimento completo até os seis meses de idade, protege contra as infecções, diminui a chance do desenvolvimento de alergias entre outros.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares e também no grupo de gestante grupo este que terá como finalidade orientar as gestantes sobre a importância do pré-natal e de todos os cuidados que se deve ter neste período.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Quando aparecem sinais e sintomas referentes a complicações em dito órgão como mastalgia, mastite.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Será realizado através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, ficha SISPRENATAL e prontuários pelo médico e enfermeira da UBS.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento: Será feito pelo médico e todos os exames complementares serão indicados de acordo com o protocolo, fora de isso só serão indicados àqueles que sejam precisos porque a gestante esteja apresentando algum sintoma ou que apresente alguma complicação durante a realização do pré-natal.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Destacando assim a importância da realização destes exames para detecção mais precoce possível de alterações laboratoriais as quais podem ser melhoradas evitando assim complicações posteriores.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares, com palestras, de orientação, educação promoção e buscando sempre ressaltar a importância de se fazer os exames complementares para uma gestação segura e evitando assim futuras complicações.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, já que trabalhamos com uma população de baixo

nível cultural e sócio econômico começamos com a prescrição destas vitaminas desde a primeira consulta até finalizar o puerpério de acordo com controles clínicos e laboratoriais solicitados durante todo o pré-natal.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: Será realizada através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, ficha do SISPRENATAL e prontuários pelo médico e enfermeira da UBS.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na unidade.

Detalhamento: Será realizada pelo responsável de farmácia do posto, que também é o responsável pelos pedidos de medicamentos e controle do estoque da farmácia.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Pois as mesmas evitam complicações materno fetais como: anemias, má formação fetal dentre outros.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares e através das palestras de orientação e do grupo de gestante.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes, já que esta é de suma importância, pois, erradicou em nosso meio o tétano neonatal.

Detalhamento: Será realizado através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, prontuários e ficha espelho de vacinas pela médico, enfermeira e técnica de enfermagem da UBS.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento: Será realizado diante a revisão do prontuário e cartão de gestante na consulta médica ou de enfermagem.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: Será realizado este controle pela técnica de enfermagem, mensalmente.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Será realizado pela técnica de enfermagem diariamente.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, pois a mesma evita complicações materno fetais tais como: tétano, hepatite B entre outros.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares e através de palestras na UBS e cartazes informativos que estão expostos na unidade para informação dos usuários.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia. Mesmo não sendo de grupo de risco como: trabalhadoras do sexo e trabalhadores da saúde.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: Será realizado através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, prontuários e ficha espelho de vacinas pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem da UBS.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina hepatite B.

Detalhamento: Será realizado através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, prontuários e ficha espelho de vacinas pelo médico, enfermeiro e técnica de enfermagem da UBS.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: Será realizado pela técnica de enfermagem, mensalmente.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Será realizado pela técnica de enfermagem, diariamente.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares, através de palestras e grupos de orientação e prevenção.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe realizadas mensalmente utilizando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, será dividido para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: Para garantir esta ação será realizado um exame físico bucal na primeira consulta e encaminhada para o cirurgião dentista.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: Será realizado pela auxiliar de odontologia e o dentista, agendando um dia da semana para o atendimento das gestantes.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência

Detalhamento: Será realizado por toda a equipe, em os horários de atendimento da UBS.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: Será garantido pelo dentista, por meio de disponibilização de agenda específica.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: Será realizado pela auxiliar odontológica junto com o dentista, semanalmente.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares, através de palestras com o Dentista que orientara as gestantes sobre a importância da saúde bucal na gestação.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento: Será realizada pelo dentista, auxiliar de odontologia e médico da UBS, nas reuniões da equipe.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Revisando o prontuário odontológico, o que será feito pelo médico do ESF.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

Detalhamento: Será realizado pela auxiliar odontológica junto com o dentista semanalmente.

Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: Será realizado o pedido do material mensalmente pela auxiliar de odontologia de conjunto com o dentista.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o dentista. Evitando assim potenciais focos sépticos que muitas vezes são causas de complicações durante a gravidez.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda a equipe na UBS, na associação do bairro e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento: Será realizada pela médico e dentista nas reuniões da equipe.

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: será realizado pelo dentista, auxiliar de odontologia e a médico da UBS, nas reuniões da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal. (Adesão), pois melhorando a adesão a periodicidade e o engajamento publico teremos um melhor controle sobre possíveis complicações na gravidez.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde que é de oito a dez consultas durante a gestação.

Detalhamento: Será realizada através de revisão semanal da planilha de coletas de dados, dos prontuários e agendas médicas, pelo médico da UBS. O médico, enfermeiro ou o ACS que fique na recepção fará contato telefônico com a gestante e se for impossível os ACS serão acionados.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas será realizada pelos ACS.

Detalhamento: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas será realizada pelo enfermeiro semanalmente.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda equipe no âmbito da UBS e pelos ACS nas visitas domiciliares através de palestras de orientações e do grupo da gestante.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: Esta ação será realizada por toda equipe na UBS e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: Será realizada pelo enfermeiro nas três primeiras semanas da intervenção. Todos os ACS vai estudar um tema do caderno de Atenção Básica sobre pré-natal e puerpério e cada um relatara o que leu nas reuniões de equipe e esclarecera suas duvidas e a enfermeira da unidade a partir destes conhecimentos que os ACS adquiriram vai dar inicio ao treinamento.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal. (Registro)

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento: Será realizada através da revisão semanal da planilha de coletas de dados, ficha espelho, prontuário e será feita pelo médico da UBS.

Ação: Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: Será realizada através da revisão semanal da ficha espelho e será feita pelo médico, se houver pendência de alguma informação, será deixado um lembrete no prontuário para que o dado seja acrescentado na próxima consulta ou para a recepção entrar em contato com a paciente.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Será realizado pelo enfermeiro após cada consulta e pelo médico respectivamente.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeira embora que todos os dados presentes na mesma devem ser obrigatoriamente anotados no prontuário clínico também.

Ação: Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Será realizado pelo médico da UBS baseando-se nas informações presentes nos prontuários.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Será realizada pela enfermeira e pelo médico nas consultas.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Esta ação será apenas monitorada, pois estas ações já eram antes de responsabilidade do enfermeiro e do médico do ESF, já tendo treinamento preciso.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco gestacional. (Avaliação de risco)

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. Quanto mais precoce se cataloga como gestação de alto risco para encaminhamento e seguimento por especialista obstetra menores vão ser as complicações destas gestantes.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento: Será feita pelo médico do ESF e enfermeira mensalmente.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Será feita pelo médico do ESF, mensalmente.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento: Será realizada pelo médico ESF e enfermeiro nas consultas de pré-natal.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: Será realizada pelo médico ESF nas consultas de pré-natal.

Ação: Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Será realizada pelo gestor municipal, com pedido dos profissionais da UBS.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referencial de atendimento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Será realizada pela equipe da UBS, nas ações coletivas realizadas e nas consultas.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, patologias esta como: HAS, DM, obesidade, asma, dentre outros.

Detalhamento: Será realizada pelo médico do PSF na reunião semanal de equipe.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal. (Promoção de saúde)

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Será realizada através de revisão semanal da planilha de coleta de dados, ficha espelho e prontuário e será feita pelo médico do PSF.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento: Será realizada pelo médico do ESF, nas reuniões semanais.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento: Será realizada pela equipe da UBS (enfermeiro e técnica de enfermagem por meio de conversas de roda) e pelos ACS nas visitas domiciliares, e também com palestra de orientação e educação sobre alimentação saudável com o NASF que tem uma nutricionista.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Pois o ganho excessivo de peso pode aumentar o risco de hipertensão e diabetes gestacional, além de complicações durante o parto e de o bebê nascer grande demais.

Detalhamento: Será realizada pelo médico do ESF em reunião de equipe.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações: Pois o leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê. Além disso, ele fortalece o sistema imunológico da criança, protegendo-a contra muitas doenças. Recomenda-se que até o sexto mês de vida, o bebê seja alimentado exclusivamente de leite materno. A amamentação traz muitos benefícios não só para o bebê como também para a mãe. Os principais benefícios para a mãe são: redução mais rápida de peso após o parto, melhor recuperação do tamanho normal do útero, diminuição do risco de hemorragia e anemia após o parto, redução do risco de doenças como o diabetes e o câncer de mama.

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: Será garantido através de uma ficha de acompanhamento de aleitamento desenvolvida para ser preenchida pelos ACS durante nas visitas domiciliares mensais às crianças menores de um ano e será monitorada através de revisão mensal das fichas pelo enfermeiro.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Dificuldades estas como rachadura no bico do seio, seios empedrados e pouca quantidade de leite.

Detalhamento: Será realizada por toda a equipe nos grupos de gestantes, além de nas consultas e visitas domiciliares.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Será realizada nas atividades com os grupos de gestantes e com ajuda de algumas mães da comunidade que desejem colaborar.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Detalhamento: Será realizada pelas ACS nas visitas domiciliares e pela equipe na UBS.

Ação: Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento: Será realizada nas consultas médicas pela médica.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Através de palestras, vídeo aulas que expliquem como fazer a promoção do aleitamento materno e da importância de se fazer- lo.

Detalhamento: Será realizada em reunião de equipe pelo médico da ESF mensalmente.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). Realizado 48 horas após o nascimento, o teste é capaz de identificar precocemente doenças que não apresentam sintomas nos primeiros dias de vida.

Ele engloba as doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme e demais hemoglobinopatias.

Colocar bebê de barriga para cima reduz em 70% risco de morte súbita

“A morte súbita do lactente é a principal causa de morte no primeiro ano de vida nos países desenvolvidos, crianças de 1 a 12 meses”.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Será realizada durante o pré-natal através de questionamento das gestantes na avaliação será realizada pela equipe de enfermagem.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Será realizada pela enfermeira, nas consultas de enfermagem.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido. Através de palestras e vídeos que expliquem quais são os principais cuidados com o recém-nascido e como fazer para manter a o bem estar à saúde e a segurança do bebê.

Detalhamento: Será realizada pela técnica de enfermagem e enfermeiro durante as conversas de roda, pela médica do PSF na consulta e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Será realizada pela médica do ESF em reunião de equipe.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: Será realizada mensalmente pela médica do ESF.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Será realizada pelo médico do ESF, nas reuniões de equipe.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto, pois engravidar com menos de dois anos de intervalo entre as gestações aumenta o risco de parto prematuro e de morbimortalidade infantil e materna.

Detalhamento: Será realizada pela técnica de enfermagem e enfermeiro durante as conversas de roda, pela médica do PSF na consulta e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento: Será realizada pelo médico do PSF em reunião de equipe.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

O aborto espontâneo e o trabalho de parto prematuro, assim como outras complicações da gravidez, também estão relacionados com o uso do álcool, mesmo em quantidades menores. O risco de aborto espontâneo quase dobra quando a gestante consome álcool.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Detalhamento: Será realizado através de questionamento das gestantes na avaliação será realizada pelo enfermeiro e pelo médico do ESF.

Ação: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro durante as consultas e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: Será realizada pela médica do ESF nas reuniões de equipe.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Através de palestras e vídeos que mostrem os problemas que a mãe e o bebê podem vir a por causa do tabagismo e do uso do álcool.

Detalhamento: Será realizada pela equipe no âmbito da UBS e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Formação do grupo de antitabagismo.

Detalhamento: Será realizada durante a reunião de equipe pelo médico do ESF.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal. Pois na gestação a aumento no risco de se desenvolver caries, pois devido a mudanças na dieta e dificuldade de escovação devido às ânsias de vômito isto faz com que haja um desequilíbrio no meio bucal. Além disso, devido às alterações hormonais a gestante tem pré-disposição a desenvolver gengivite.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Será realizada pela técnica de saúde bucal.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Será realizada pelas técnicas de saúde bucal.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento: Será realizada pela assistente de odontologia, dentista, além da médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Será realizada durante a reunião de equipe pela médica do PSF.

Detalhamento das ações de puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas. (Cobertura) de 42% para 80%.

Meta 1.1: Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Será feita semanalmente pelo médico e enfermeiro durante as consultas e anotados em prontuário clínico e fichas de controle.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento: Será realizada por toda a equipe na UBS, em todos os horários de funcionamento da UBS.

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: Será feita semanalmente pelo médico e enfermeiro durante as consultas e anotados em prontuário clínico.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento: Será realizada por toda a equipe na UBS, em todos os horários de funcionamento da UBS.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

O puerpério, também chamado de sobre parto ou pós-parto, é período cronologicamente variável durante o qual se desenvolvem todas as modificações involutivas das alterações causadas pela gravidez e o parto. Estas ocorrem tanto na

genitália materna como no organismo de modo geral, perdurando até o retorno às condições pré-gravídicas. 1 Nessa fase podem ocorrer complicações, as quais, quando não identificadas nem tomadas às devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis.

Durante esse período, é fundamental a realização da consulta de revisão pós-parto, que deve acontecer nas Unidades de Saúde da Família (USF) e nas residências por meio da visita domiciliar. Para isso, faz-se necessário considerar a assistência em dois momentos: revisão puerperal precoce e revisão puerperal tardia, que devem acontecer, respectivamente, entre o sétimo e o décimo dias e ainda com 42 dias após o nascimento da criança. É um momento oportuno para realizar a prevenção do câncer cervicouterino, investigar possíveis complicações físicas ou psíquicas e atualizar o esquema vacinal. 5

Detalhamento: Será realizada por toda equipe dentro da UBS, mas principalmente pelos ACS levando a informação para toda a população adstrita.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde. (Qualidade), sempre começando por um bom acolhimento em nível de visita domiciliar no período puerperal imediato até os 10 primeiros dias e logo reavaliando num período puerperal tardio até os 42 dias explicando a importância e objetivos do controle puerperal. Tendo como principais objetivos os seguintes:

- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido;
- Orientar e apoiar a família para a amamentação;
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido;
- Avaliar interação da mãe com o recém-nascido;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- Orientar o planejamento familiar

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa. A fim de evitar complicações frequentes neste período como: pega incorreta do mamilo, fissuras, mamas ingurgitadas e mastite as quais prejudicariam o binômio mãe e bebê. Em relação à mãe quadros dolorosos e inflamatórios e

infecciosos das mamas e em relação ao bebê dificuldade e complicações na amamentação.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeiro, através da revisão dos prontuários clínicos.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar na Unidade separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

Detalhamento: Solicitar que o pessoal responsável da recepção da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas com consulta agendada, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera será realizada pelo enfermeiro e o médico.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade o que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, através de palestras e vídeos explicativos.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e principalmente nas visitas domiciliares feitas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". Sempre buscando sinais de possíveis complicações como rachaduras, pega incorreta do mamilo, fissuras, mamas ingurgitadas e mastite.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe, os temas serão divididos para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas, sempre liderado pelo médico da UBS.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa. Desta maneira avaliamos a involução fisiológica uterina e também descartamos complicações como: presença de dor e sinais de abdômen agudo.

Ações.

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeira através da revisão dos prontuários clínicos.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar na Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

Detalhamento: Solicitar que o pessoal responsável da recepção da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas com consulta agendada, a ficha servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera será realizada pela enfermeira e a médico.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e também nas visitas domiciliares feitas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas, para avaliar complicações já descritas.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe, os temas serão divididos para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas, sempre liderado pelo médico da UBS.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa. Pois é de suma importância avaliar complicações ginecológicas inerentes ao parto, tais como: metrorragias, infecções, complicações do canal de parto vinculadas a episiorrafia e lesões do próprio canal.-.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram realização do exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeiro através da revisão dos prontuários clínicos.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar na Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

Detalhamento: Solicitar que o pessoal responsável da recepção da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puerpéra será realizada pela enfermeira e o médico.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Através de palestras e vídeos.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e nas visitas domiciliares feitas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do ginecológico" em puérperas.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe, os temas serão divididos para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas, sempre liderado pelo médico da UBS.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa. O puerpério corresponde a um momento importante quando a mulher passa por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Deste modo, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico aumentam em face das preocupações dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. A gravidez e o parto são eventos estressantes para a mulher e sua

família, pois atua, muitas vezes, como fatores desencadeantes de sofrimento mental, especialmente se acompanhados de acontecimentos adversos.

A chave para um diagnóstico seguro é o reconhecimento da instalação dos sinais, dos sintomas e do seu desenvolvimento considerando o início no primeiro ano após o parto.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeira através da revisão dos prontuários clínicos.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar na Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

Detalhamento: Solicitar que o pessoal encarregado da recepção da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas com consulta agendada, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera será realizada pelo enfermeiro e a médica.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, através de palestras.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e, maiormente nas visitas domiciliares feita pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe, os temas serão divididos para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas, sempre liderado pelo médico da UBS.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa. As principais intercorrências clínicas e ginecológicas observadas com maior frequência nas puérperas são alterações emocionais, hipertensão, anemia,

diabetes febre, dor em baixo-ventre ou nas mamas, presença de corrimento com dor fétido, sangramentos intensos, dentre outros.

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeiro através da revisão dos prontuários clínicos.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Solicitar na Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia.

Detalhamento: Solicitar que o pessoal responsável da recepção da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas com consulta agendada, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera, será realizada pelo enfermeiro e a médica.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e nas visitas domiciliares feitas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe, os temas serão divididos para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas, sempre liderado pela médica da UBS.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Um dos pontos importantes do puerpério é a orientação da puérpera do planejamento familiar e a utilização de métodos contraceptivos orientando assim sobre os métodos que podem ser utilizados no pós parto.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado pelo médico e enfermeiro através da revisão dos prontuários clínicos.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizada pelo responsável da farmácia do posto e pelos agentes comunitários de saúde.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e nas visitas domiciliares feitas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe e a médico os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Esta ação será realizada nas reuniões da equipe, os temas serão divididos para cada membro da equipe e terão que expõem sua parte em frente dos demais colegas, sempre liderado pela médica da UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério. (Adesão)

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Sendo que o puerpério é um período no qual o binômio mãe bebe estão expostos a múltiplas complicações se faz de suma importância à busca ativa de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias com o objetivo de evitar grande parte dos estados de morbimortalidade materno e neonatal.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado semanalmente, pelo médico e enfermeira.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: Será feito pelo enfermeiro e os ACS, semanalmente.

Ação: Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Detalhamento: Será realizada por toda a equipe na unidade e nas visitas domiciliares pelos ACS.

Ação: Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: Esta ação será de toda a equipe na UBS e durante as visitas domiciliares.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS.

Ação: Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: Será feita por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS, além de escutar opiniões e propostas da comunidade.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Orientar na Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Detalhamento: O médico e a enfermeira orientarão toda a equipe para o agendamento conjunto no momento que se acolha a puérpera ou recém-nascido.

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Será feito pelo médico e enfermeira nas reuniões da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações. (Registro)

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Melhorando a organização das fichas e prontuários médicos das puérperas nos ajudará a melhorar o acompanhamento nos dando dados importantes de cada uma das puérperas nos facilitando assim nosso controle sobre estas.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Será feito semanalmente pelo médico e enfermeira.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeiro.

Ação: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

Detalhamento: Será de responsabilidade do médico e enfermeiro.

Ação: Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

Detalhamento: Será realizada pelo médico e enfermeira garantindo a execução do programa.

Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: Será realizada pelo médico e enfermeira garantindo a importância do programa.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Será feito por toda a equipe na UBS e nas visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento, apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Serão realizadas na reunião da equipe pelo médico da UBS.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas. (Promoção da saúde)

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido. Além dos cuidados básicos ao recém-nascido como

higiene e amamentação outros cuidados são essências a saúde do bebê cuidados estes como:

Verificar a existência do cartão da criança e, caso não haja, providenciar abertura imediata;

Verificar os dados do recém-nascido ao nascer (peso, estatura, apagar, capurro, (condições de vitalidade);

Observar as condições de alta da maternidade/unidade de assistência do RN;

Observar e orientar a mamada, destacando a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê;

Observar a criança no geral: peso, postura, atividade espontânea, padrão respiratório, estado de hidratação, eliminações e aleitamento materno, ectoscopia, características da pele (presença de palidez, icterícia e cianose), crânio, orelhas, olhos, nariz, boca, pescoço, tórax, abdômen (condições do coto umbilical), genitália, extremidades e coluna vertebral. Caso seja detectada alguma alteração, solicitar avaliação médica imediatamente.

Identificar o RN de risco ao nascer:

- residente em área de risco;
- baixo peso ao nascer;
- pré-termo;
- asfixia grave;
- crianças com intercorrências ou internadas nas maternidades ou unidades de assistência;

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Será feito em cada consulta pela médica ou enfermeiro e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento: Será realizada pelo enfermeiro e a médica da UBS.

Ação: Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira).

Detalhamento: Será feita por toda a equipe, sob supervisão da médica.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Será responsabilidade do gestor de conjunto com o médico da UBS.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Será feito por toda a equipe na UBS e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Detalhamento: Será realizada pela enfermeira e o médico.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

O Aleitamento Materno (AM) traz inúmeros benefícios ao bebê, à mãe e a sociedade, como um todo. Dentre os benefícios, encontram-se a prevenção de hemorragia e consequente anemia materna, pois a sucção do bebê auxilia na contração uterina, o que também ajuda na diminuição do tamanho do abdômen da mãe. Por isso, pode-se estimular o AM mesmo logo após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto.

Além disso, o vínculo afetivo entre a mãe e o filho é muito estimulado pelo AM, o qual ainda fortalece o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra infecções respiratórias e intestinais, levando-o a ganhar peso, fato que o ajudará a crescer forte.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Será feito em cada consulta pelo médico ou enfermeira e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento: Será realizada pelo enfermeiro e a médica da UBS.

Ação: Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Detalhamento: Será feito por toda a equipe, sob supervisão do médico.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Será responsabilidade do gestor de conjunto com a médica da UBS.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Será feito por toda a equipe na UBS e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento: Será feita nas reuniões da equipe pelo enfermeiro e a médica da UBS.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

O planejamento familiar é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família.

“Além de prevenir a gravidez não planejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos, o planejamento familiar proporciona maior qualidade de vida ao casal, que tem somente o número de filhos que planejou”.

Ações:

Eixo: Monitoramento e avaliação:

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: Será feito em cada consulta pela médica ou enfermeiro e pelos ACS nas visitas domiciliares.

Eixo: Organização e gestão do serviço:

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento: Será realizada pela enfermeira e o médico da UBS.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Será responsabilidade do gestor de conjunto com o médico da UBS.

Eixo: Engajamento público:

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Será feito por toda a equipe na UBS e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS.

Eixo: Qualificação da prática clínica:

Ação: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Detalhamento: Será realizada pelo enfermeiro e a médica da UBS.

Ação: Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Será realizada pela médica do ESF nas reuniões da equipe cada mês.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do Programa de Pré-natal e 100% de atendimento às Puerpério até 42 dias pós-gestação.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestante cadastrada no programa de Pré-natal e Puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestante pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Aumentar consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto de um 58% para um 80%.

Indicador 1.2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta de revisão até 42 dias após parto

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Indicador 2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestante que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Indicador2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatites B completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9: Realizar o exame das mamas a 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.9. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.10: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.10. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.11: Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.11. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.12. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.13. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.14. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e puerpério até os 30 dias após o parto.

Indicador 3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde buscada pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.2. Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número total de puérperas identificadas pelo pré-natal ou pela puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal / vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4.2: Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador 4.2. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes.

Meta 5.1: Avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 6.1: Promover orientação nutricional a 100% das gestantes.

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Indicador 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.3. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Metas 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre o planejamento familiar.

Indicador 6.9. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

2.3.3 Logística

Para desenvolver o projeto de intervenção com foco na ação programática de Pré-Natal e Puerpério, o manual técnico a ser utilizado será o Caderno de Atenção básica, nº 32: Atenção ao Pré-natal de baixo risco, Ministério da Saúde, 2012, na Parte I, unidade 5.

Para podermos desenvolver a intervenção utilizamos algumas matérias, cartazes, fichas espelho impressas, protocolos, arquivos, prontuários, entre outros.

Também realizamos reuniões de equipe e da gestão para discutirmos o andamento do trabalho.

Em relação ao registro específico de dados, foi formulada uma ficha espelho pelo curso que contém todos os dados necessários para a intervenção, a qual é a que iremos utilizar para isso será providenciada a impressão de 90 fichas. Os dados serão colhidos tanto pela equipe de enfermagem, quanto pelo médico durante a consulta e anotados em prontuário clínico e ficha espelho, alimentaremos também a planilha eletrônica específica para pré-natal e puerpério disponibilizada pelo curso

de especialização da UFPEL. Não temos sistema informatizado na UBS, nem contamos com computadores nos consultórios, somente na recepção; não possuímos serviço internet. Será solicitado ao gestor municipal cópias da ficha-espelho e planilhas necessárias para o acompanhamento. Esta terá arquivo próprio para facilidade de acesso e monitoramento dos registros, o que será feito pelo médico e enfermeiro, semanalmente.

A ampliação da cobertura do pré-natal será feita com o pedido de exame de gravidez pelo médico ou enfermeira a toda usuária que compareça à UBS com queixa de atraso menstrual, o que será feito na própria UBS, através de teste rápido, pois o mesmo já é disponibilizado na atenção básica pelo gestor e também através dos ACS, que verificarão esta necessidade e encaminharão a UBS, nas primeira consulta do pré-natal com o enfermeiro, serão solicitados todos os exames preconizados no protocolo, quais sejam hemoglobina e hematócrito, glicemia, ABO - Rh, VDRL, HIV, HBsAg, Toxoplasmose IgM e IgG, exame de urina, ecografia obstétrica para determinar idade gestacional, caso que seja preciso. Verificar se a vacinação antitetânica e hepatite B estão em dia. Caso que a gestante não tenha carteira de vacinação, deverá ser revacinada cumprindo esquema da gravidez. Há acesso aos exames complementares em laboratório do município, os quais são agendados pela equipe, com resultados em tempo satisfatório. As vacinas estão disponíveis em número adequado na UBS e seu estoque é monitorado pela técnica de enfermagem.

Também nesta consulta com o médico ou enfermeiro, as gestantes serão orientadas para uma alimentação saudável, além de orientações sob os riscos de uso de tabagismo, álcool e drogas na gestação e a importância do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê, o que inclui a assistência às consultas programadas princípio mensal até 28 semanas, quinzenal até 36 semanas e semanal até o parto, além da realização de exames para o tratamento precoce das intercorrências. Será prescrito o ácido fólico ou sulfato ferroso: as gestantes já sairão da UBS com elas, conforme orientação do Ministério da Saúde e se agendará a consulta médica e odontológica. Possuímos farmácia na unidade e quando estas medicações estiverem em falta na UBS às usuárias serão encaminhadas a farmácia do PAM local este que é distribuída toda a medicação da atenção básica do município.

O enfermeiro também deverá agendar coleta de preventivo, caso este esteja em atraso sempre alertando sobre a importância e segurança do mesmo durante a

gestação. O agendamento para esta coleta é feito pelo enfermeiro e os resultados interpretados e avaliados pelo médico de saúde da família, caso que apresentem alterações de tipo neoplasia intra epitelial (NIC) grau três serão encaminhadas com o ginecologista, para melhor avaliação e conduta.

Haverá porta aberta do serviço a gestante em todos os turnos de funcionamento da UBS das (08:00 as 12:00hs e das 13:00 as 17:00 hs) O acolhimento será feito por toda equipe, a qual será capacitada para isso nas reuniões semanais. A busca ativa e cadastro das gestantes e puérperas será realizada pelos (comunitários de saúde (ACS), nas visitas domiciliares que ocorrem diariamente, ações que visam ampliar a cobertura).

Em caso de problemas agudos, quando possível serão atendidas no mesmo dia pela equipe enfermagem ou o médico se necessário, sendo que os casos de emergência serão encaminhados ao pronto socorro ou referenciado a serviço de alto risco pelo médico da UBS. As consultas domiciliares a serem realizadas pelo médico serão agendadas com o enfermeiro, através dos registros das ACS.

A busca ativa das usuárias faltosas se fará pelos ACS e pelo enfermeiro, inicialmente através de contato telefônico, tentando um reagendamento, e quando isso não for possível, o médico fará visitas domiciliares para averiguar a causa da falta estas visitas serão realizadas pela parte da manhã nas quartas-feiras, as quais podem ser agendadas nas tardes de segunda e terça. Para melhorar a adesão ao pré-natal toda equipe se comprometerá a ouvir a gestante, suas inquietudes e queixas.

Também com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, será realizado pelo médico ou enfermeiro na consulta um exame ginecológico em cada trimestre da gestação conforme orientação do MS. O médico fará o exame de mamas e a orientação quanto ao aleitamento materno e cuidados necessários.

A consulta de puerpério será marcada pelo médico nas últimas semanas de acompanhamento do pré-natal procurando agendar junto com o enfermeiro a consulta de puericultura para o recém-nascido e a consulta de puerpério, além de dar orientações à equipe para ressaltar a questão do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, cuidados do recém-nascido e planejamento familiar.

Para a qualificação da prática clínica se faz necessária à capacitação devida de toda equipe, o médico capacitará a técnica de enfermagem e enfermeiro quanto à

adoção dos protocolos. O enfermeiro capacitará os ACS e eles farão reuniões com a comunidade e visitas domiciliares para que seja prestada adequada orientação à população em geral e ao grupo em questão. Esta capacitação será feita durante a reunião de equipe mensal, com duração de duas horas, na sala de reunião. No início, estas reuniões serão semanais para adequar o início da intervenção. O local será a sala de reunião. Serão utilizados os protocolos do Caderno de Atenção básica, 2012 do MS, os quais serão impressos para todos os membros da equipe, facilitando o acesso à informação.

Serão realizadas atividades de promoção de saúde do pré-natal com os grupos de gestantes e puérperas com participação de toda a equipe: médico, enfermeira, técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, estas atividades de grupo serão realizadas na UBS, no local da recepção que é o local que tem as condições de ventilação, espaço e cadeiras suficientes, Nestes grupos as gestantes serão orientadas sobre alimentação saudável, riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gravidez, sobre os cuidados do recém-nascido e a importância do aleitamento materno, além da importância do acompanhamento regular do pré-natal e a importância da consulta de puerpério, realizaremos orientações sobre planejamento familiar, ou seja, a importância de conhecer os anticoncepcionais disponíveis na unidade para as puérperas.

Estas atividades de engajamento público serão realizadas mensalmente no grupo e diariamente durante o acolhimento na recepção, na triagem e nas visitas domiciliares feitas pelos agentes comunitários de saúde e o resto da equipe. Para todas as ações de engajamento público, as quais necessitem confecção de cartazes e folders, estes serão solicitados ao gestor e terão o formato e conteúdo sob responsabilidade da médica.

3) Relatório da Intervenção

Após 12 semanas de intervenção, onde o trabalho realizado foi intenso e bem registrado no relatório de intervenção e na Planilha de Coleta de Dados (PCD), o que dizer mais?

Durante as 12 semanas atendemos 12 gestantes, 30% do previsto na área pela PCD. Além delas, atendemos cinco puérperas. No entanto, o que não conseguimos de cobertura, conseguimos em qualidade. É sobre isso que vamos falar.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No que diz respeito à equipe, conseguimos somar novos conhecimentos e colocar em prática novas maneiras de atender e acompanhar nossas gestantes e puérperas, entendendo que melhorar a saúde é melhorar a sua condição de vida.

Para poder elaborar este relatório pedi ajuda a minha equipe, que se fez presente em todos os momentos desta intervenção, juntamente enfrentando todos os obstáculos que tivemos ao longo do caminho. Nem tudo que nos propomos fazer, conseguimos, mas nos sentimos satisfeitos com o que conseguimos realizar ao longo das 12 semanas, pois nos empenhamos o máximo para que tudo fosse feito de maneira efetiva e eficaz.

Para que esta meta fosse alcançada, realizamos reuniões de equipe, capacitações que ampliaram o conhecimento da equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde. Foi realizado o cadastramento de todas as gestantes que

conhecíamos em nossa área de abrangência, tanto pelos ACAS quanto pelo médico e/ou enfermeira nas consultas. Realizamos o monitoramento e avaliação das gestantes através dos prontuários e fichas-espelho. Incentivamos e melhoramos a busca ativa pelos ACS, para conseguir uma captação precoce de gestantes.

Nas reuniões de equipe realizamos capacitações através de cursos e palestras que buscassem melhorar o acolhimento de nossas gestantes e puérperas em nossa UBS para que pudéssemos ter uma melhor adesão deste grupo ao programa de pré-natal e puerpério e dar melhor continuidade ao acompanhamento clínica destas evitando assim complicações que pudessem por em risco a vida da gestante e do bebê. Realizamos através das visitas domiciliares dos ACS o esclarecimento a comunidade sobre a importância de se realizar o pré-natal e puerpério, tiramos dúvidas que as mulheres tinham e ressaltando a necessidade de se fazer este acompanhamento.

Realizamos o acolhimento às mulheres que apresentaram queixas de atraso menstrual, oferecendo a estas o teste rápido de gravidez, BHCG, e confirmada à gravidez, as mulheres já eram agendadas para a consulta. Incentivamos e melhoramos a busca ativa das gestantes faltosas as consultas de pré-natal e puerpério, sendo que o ACS ao realizar a visita de busca ativa já agendava a nova data que esta deveria comparecer a UBS.

Não conseguimos uma cobertura ideal de pré-natal e puerpério, mesmo fazendo uma varredura na nossa área, só conseguimos chegar a 12. Essa foi nossa maior dificuldade. Quanto à qualidade da atenção ao pré-natal na UBS a meta de garantir que 100% das gestantes ingressassem no primeiro trimestre de gestação atingimos parcialmente, pois não conseguimos captar todas as gestantes ainda no primeiro semestre, já que algumas eram de captação tardia, tivemos dificuldades quanto à captação destas gestantes embora tenham sido realizadas busca ativa pelos ACS.

Quanto à qualidade da atenção ao pré-natal na UBS, às ações das metas de conseguir realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre e pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, alcançamos. Não tivemos dificuldades, pois ao iniciar as consultas de pré-natal, explicávamos o porquê da necessidade de fazer estes exames.

Monitoramos a realização dos exames ginecológico e de mamas através do prontuário. Foram realizadas ações junto à comunidade esclarecendo a importância

de se fazer os exames ginecológico e de manas. Foi solicitado para todas as nossas gestantes os exames laboratoriais, prescrito sulfato ferroso e ácido fólico, também garantimos as vacinas antitetânica e hepatite B em dia. Todas essas ações foram desenvolvidas facilmente.

As ações que tivemos mais dificuldade em realizar diz respeito à saúde bucal. Conseguimos realização a primeira consulta odontológica programática, mas foi muito difícil, mesmo sendo apenas 12 mulheres, isso porque temos apenas um dentista para duas equipes. Junto a toda comunidade, e não apenas para as gestantes, desenvolvemos orientações sobre saúde bucal, esclarecendo quais são as principais doenças bucais e quais as complicações que podem causar, sobretudo na gestação.

Quanto à organização do SiS PRÉ NATAL e fichas-espelho, conseguimos cadastrar, nos dois últimos meses de intervenção, 100% das gestantes. Toda as gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional. Nas ações de promover à saúde alcançados 100% de participação da gestante e até de familiares e da comunidade.

No que diz respeito às puérperas, conseguimos atender 100% das que fizeram pré-natal com nossa equipe. 100% das puérperas tiveram o abdome e as mamas avaliados, o exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, orientação sobre planejamento familiar e prescrição de método de anticoncepção, orientação quanto aos cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo.

Todas estas ações foram cumpridas integralmente o que nos deixou muito contente, pois investimos muito em orientação e prevenção de complicações. O que mais nos ajudou foi à implantação das visitas domiciliares até os 10 primeiros dias pós o parto, visitas estas que tiveram como finalidade acolher a mulher e a família, orientar, relembrar as orientações do pré-natal e verificar intercorrências, iniciar uma avaliação clínica da mãe e do bebê nestes primeiros dias.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

O que ainda não conseguimos fazer foi o grupo de gestantes, estamos tentando organizar para desenvolver atividades de orientação, prevenção e promoção de saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Todas as ações que foram realizadas ao longo destes meses nenhuma me foi tão difícil quanto à coleta e sistematização de dados. O fechamento da Planilha de Coleta de Dados (PCD) e cálculo de dados foram complicados. Fiz confusão para passar estes dados para a PCD, em primeiro momento deixava tudo em um mês só, e não fazia as alterações dos meses seguinte, outras vezes os dados estavam incompletos, indicadores errados, mas tive a preciosa ajuda do orientador que muitas vezes acabava arrumando a PCD, mesmo assim continuava errando, porém entre erros e acertos consegui fazer todas as PCD.

Espero que com o tempo e a continuidade da intervenção em nossa UBS eu finalmente possa aprender a trabalhar e organizar os dados desta planilha eletrônica, pois apesar de eu ter dificuldade em usá-la eu e a minha equipe a consideramos muito pratica e confiável para o controle e monitoramento dos dados e gostaríamos de aplicá-la em outras áreas dentro da UBS.

Foi muito bom escrever os diários de intervenção, pois a linguagem era simples e os assuntos eram do dia a dia de trabalho, eles foram de grande ajuda para ver o que realmente nós estávamos fazendo e quais as dificuldades ainda tínhamos, foi uma atividade fácil e prazerosa de se fazer.

As fotografias davam um brilho a mais nos diários, pois, as imagens retratavam o trabalho que estava sendo feito, não ficando apenas na escrita.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Ao analisar a incorporação das ações previstas no projeto na rotina diária da nossa unidade eu e a equipe pudemos perceber o quanto fizemos de mudanças positivas durante essas 12 semanas pode ter sido um pouco difícil no começo, principalmente por deixar de fazer como estávamos acostumados e começar a usar o protocolo do Ministério da Saúde.

Percebemos, com o tempo que a forma de trabalhar que tínhamos antes era algumas vezes chata para a gestante. Antes agendávamos as consultas para todas as gestantes no mesmo horário, como eram atendimentos demorados a espera era grande o que estressava a mulher. Quando o orientador me falou da importância de se trabalhar com hora marcada, tudo melhorou, não tínhamos mais uma sala de espera lotada e nem tumultuada, pois cada uma chegava uns 20 minutos antes da consulta para a realização dos procedimentos necessários para ir realizar a consulta com o médico ou com enfermeira. Outro aspecto que melhorou foi quanto ao nível de conhecimento dos profissionais da UBS, pois as reuniões de capacitação foram de extrema importância para que pudéssemos desenvolver a intervenção ao longo dos meses, ao expor nossas ideias e esclarecer as dúvidas, levamos as nossas gestantes um atendimento de qualidade, principalmente por conseguirmos entender a necessidade de se ter um bom acolhimento e vínculo com as pacientes para que através disso pudéssemos realizar um trabalho mais eficaz e amplo visando sempre o bem estar e a saúde das gestantes e puérperas. E é assim que pretendemos continuar fazendo.

Vamos dar continuidade à intervenção, mesmo com o fim do curso, e melhorar o que já fizemos. Agora pretendemos organizar com o mesmo rigor do pré-natal e puerpério, os seguintes programas: Saúde da Criança, Câncer de Colo de Útero, Câncer de Mama, Hipertensão, Diabetes e Saúde Bucal.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Ao longo da intervenção de pré-natal e puerpério tivemos 12 gestantes e 5 puérperas sendo acompanhadas na UBS ressaltamos a estas a importância dos cuidados preventivos, pois são imprescindíveis para que o parto e a saúde da mãe e do bebê estejam bem.

O acompanhamento continuado até a realização do parto pode evitar complicações futuras como, ameaças de aborto, bebê prematuro e más formações do feto. Por se tratar de um período muito importante na vida da mulher, não só física como psicologicamente, a chegada deste novo integrante traz muitas transformações a rotina familiar, e para que isso aconteça de uma forma natural e sem muitos problemas o pré-natal é fundamental. Sendo assim, ao longo destes três meses de intervenção em nossa UBS, apresentamos diversos novos serviços as nossas gestantes, desde a consulta clínica qualificada, o acolhimento, e principalmente a educação e a promoção da saúde.

Ao chegar o fim deste período de coleta de dados, mas não da intervenção, começamos a avaliar os resultados, ver quais foram as ações mais eficazes e satisfatórias, quais pontos ainda precisam ser melhorados, quais os avanços que tivemos nestes últimos meses tudo isto será relatado e avaliado e números e qualitativos, só através destes resultados saberemos de fato como foi a nossa intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

Meta 1.1. Ampliar em 100% a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério

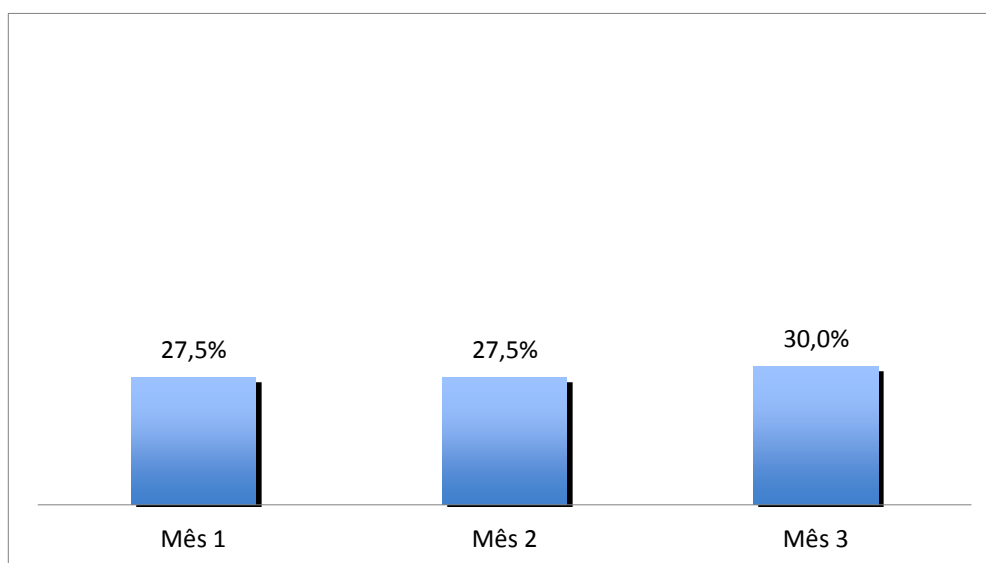


Figura 3: Gráfico com a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

Meta 1.2. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

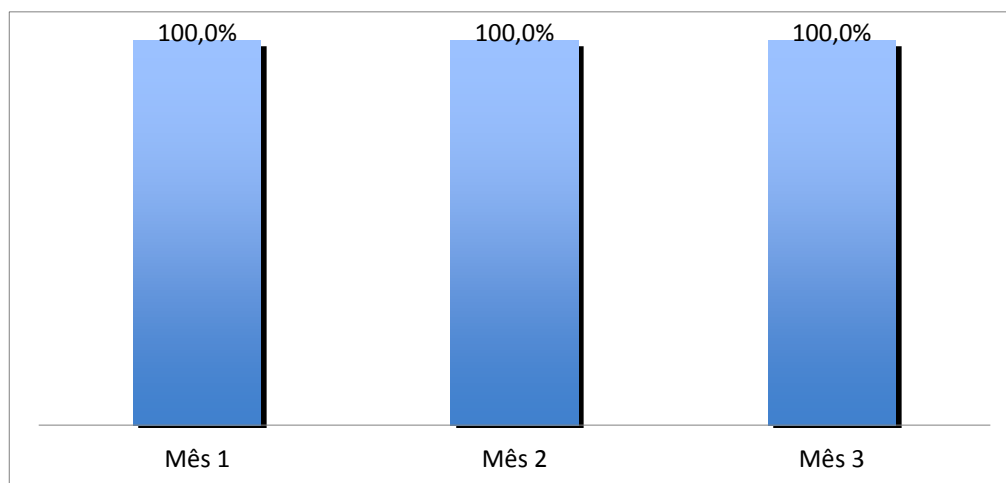


Figura 4: Gráfico com a proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

No primeiro mês de intervenção conseguimos cadastrar 11 (27, 5%) das gestantes de nossa área e 2 puérperas (100%). No segundo mês continuamos com as mesmas 11 (27,5%) gestantes e 4 (100%) de puérperas. No terceiro mês captamos mais uma gestante e chegamos em 12 (30%) gestantes e 5 (100%) de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Apesar de baixo número de mulheres grávidas encontradas em nossa área, é preciso ressaltar que fizemos tudo que estava ao nosso alcance para identificar novas gestantes, uma vez que as estimativas da PCD apontavam um número de 40 gestantes em nossa área. Fizemos a busca ativa por novas gestantes os ACS realizaram uma varredura na área, realizando novos cadastros e também incentivando o teste de BHCG as mulheres com suspeita de gravidez.

Se não foi possível descobrir novas gestantes, no caso das puérperas foi bem tranquilo. Atendemos 100% delas em até 30 dias após o parto. Além disso, todas as crianças recém-nascidas foram visitadas na primeira semana de vida, feito o teste do pezinho, de reflexos, vacinas e estão cadastradas para acompanhamento em nossa UBS. A partir do acompanhamento iremos começar a partir de março a intervenção em saúde da criança, uma vez por mês será realizado um dia de puericultura onde a equipe ira realizar a verificação das medidas antropométricas, acompanhamento do cartão de vacina, neste dia será realizado palestras com orientação sobre, alimentação com a nutricionista que passará a integrar a nossa equipe, orientações sobre os cuidados relativos à criança principalmente quanto aos acidentes domésticos, pois em nossa UBS chegam muitas crianças que sofrem algum tipo de lesão por causa de acidentes, orientação em saúde bucal. Também pensamos em realizar atividades pedagógicas com as crianças sobre os diversos temas, já que duas de nossas ACS tem formação pedagógica faríamos uma atividade que se utiliza a brincadeira como forma de explicar de maneira simples cuidados de saúde que podem ser realizados em casa com ajuda dos familiares, assim o nosso dia de puericultura seria bastante produtivo e animado.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção pré-natal na UBS:

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

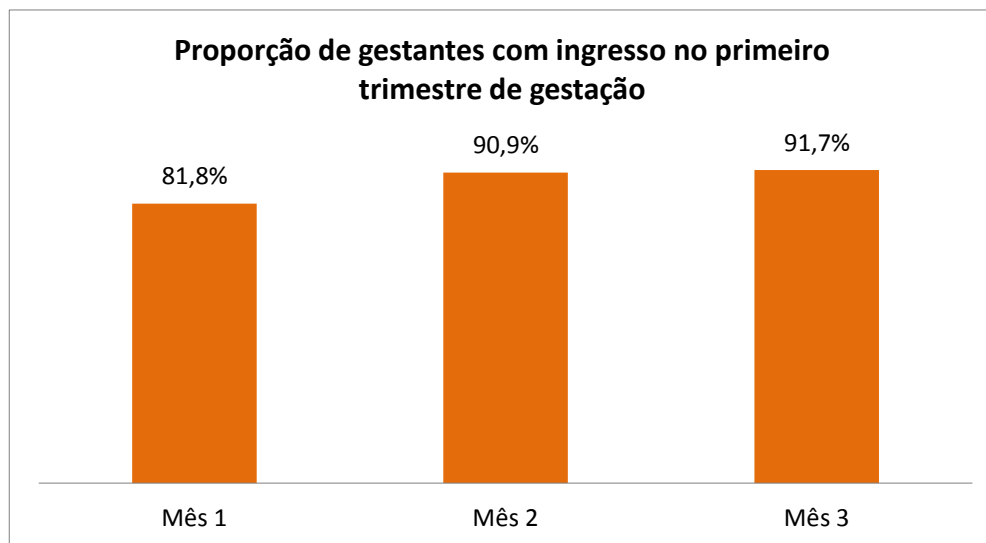


Figura 5: Gráfico com a proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

No primeiro mês de intervenção conseguimos cadastrar 9 (81,8%) das mulheres no primeiro trimestre de gestação. No segundo mês foram 10 (90,9%) e no terceiro mês foram 11 (91,7%) das mulheres captadas no primeiro trimestre de gestação.

Esse resultado satisfatório foi conseguido pela boa compreensão da equipe sobre a importância de oferecer um pré-natal de qualidade para as mulheres de nossa área. Para poder oferecer um pré-natal de qualidade começamos a nos capacitar através das reuniões de equipe assim aprendemos qual a melhor forma de se prestar este serviço com qualidade, eficiência e efetividade, incentivamos e Melhoramos o acolhimento de nossas mulheres, pois entendemos que um bom acolhimento é começo para a criação de vínculo entre equipe de saúde e usuário a partir deste elo todas as atividades que realizamos ao longo desses meses com nossas gestantes foram mais fáceis de ser executada, a orientação, educação e prevenção também são essências neste processo de acompanhamento da gestação. Esclarecer a comunidade através de palestras ajudou bastante a ressaltar a importância do pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes

No primeiro mês de intervenção conseguimos manter em dia o exame ginecológico de 10 (90,9%) das nossas gestantes. No segundo mês foram 11

(100,0%) e no terceiro mês foram 11 (100,0%) de mulheres com exame ginecológico em dia.

Este resultado satisfatório foi conseguido por causas da orientação que realizamos nas consultas clínicas e dos ACS nas visitas domiciliares, sobre a importância de se manter o exame ginecológico em dia realizando um pelo menos um por trimestre.

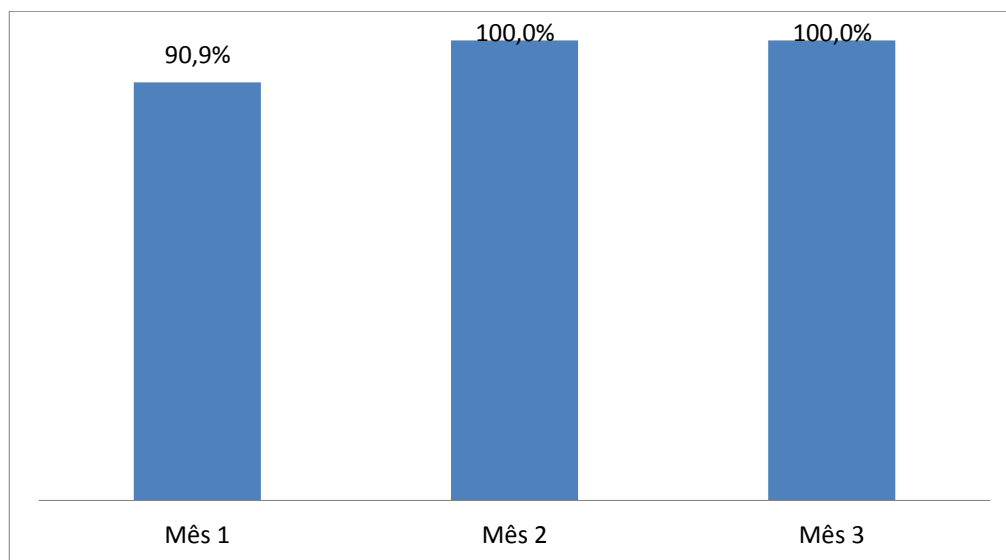


Figura 6: Gráfico com a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Meta: 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

No primeiro mês de intervenção conseguimos manter em dia o exame das mamas de 10 (90,9%) das nossas gestantes. No segundo mês foram 11 (100,0%) e no terceiro mês foram 12 (100,0%) de mulheres com exame mamas em dia.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido através das consultas, das visitas do ACS e das atividades de orientação e prevenção às mulheres da comunidade esclarecendo a estas a importância de se realizar o exame de mamas e quais as principais doenças.

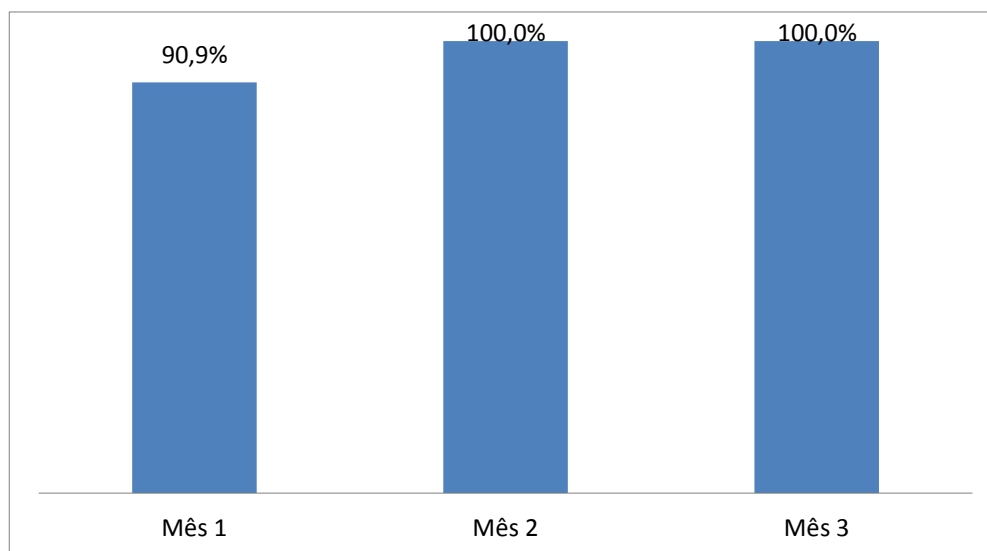


Figura 7: Gráfico com a proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Meta 2.4 Solicitar a 100% das gestantes os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

No primeiro mês de intervenção solicitei a 10 (90, 9%) gestantes os exames laboratoriais no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes que realizaram os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido porque ao realizar a consulta já solicitava as gestantes os exames e fazia o controle se estas o faziam através da caderneta das gestantes e os ACS ao fazer a visita sempre perguntavam se os exames foram realizados, tão logo estivessem prontos as gestantes traziam a UBS para ver o resultado e a possível conduta.

Outro fator que nos ajudou a conseguir esta meta foi o constante processo de orientação, educação, e prevenção que realizamos com nossas gestantes e com a comunidade em geral, lembrando sempre da importância de se realizar estes exames.

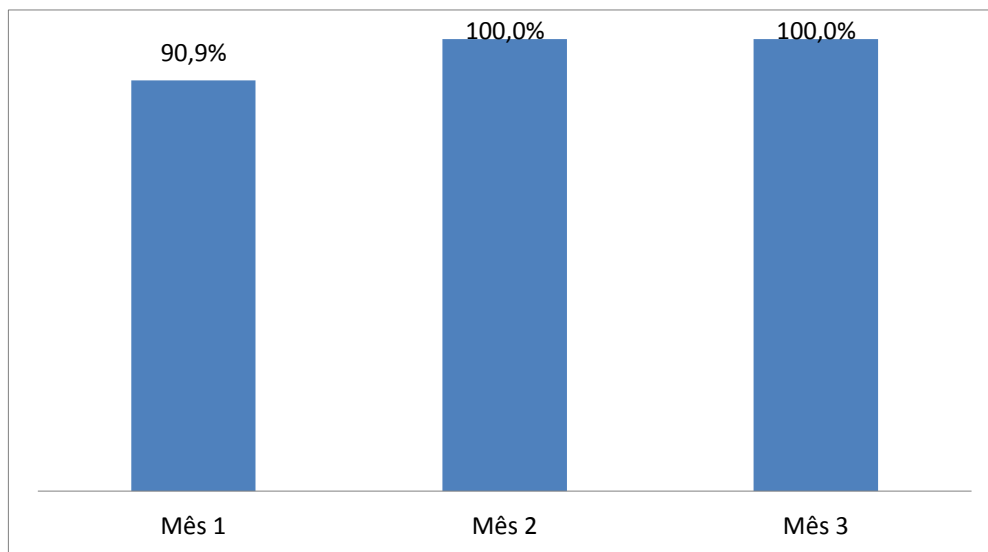


Figura 8: Gráfico com a proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta: 2.5 Realizar em 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo:

No primeiro mês de intervenção prescrevi a 10 (90,9%) gestantes o sulfato ferroso e ácido fólico no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes que realizaram receberam a prescrição deste aporte vitamínico.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido, pois nas consultas prescrevia a todas as gestantes este aporte vitamínico, também facilitamos o acesso a essas vitaminas ao sair da consulta o medicamento já era fornecido pela Farmacêutica da UBS.

Também esclarecemos as gestantes à importância destas vitaminas para a saúde da gestante e do bebê, pois as mesmas evitam complicações materno fetais.

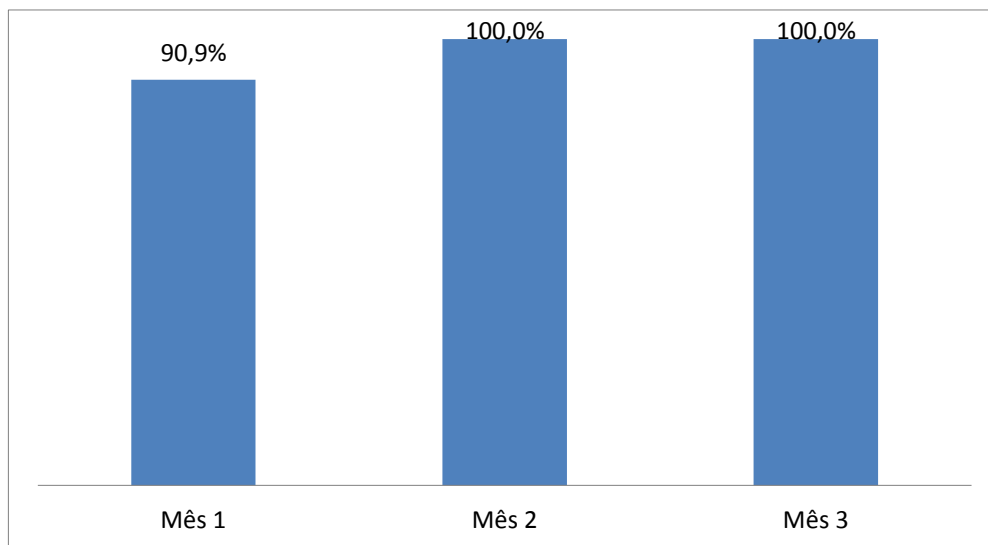


Figura 9: Gráfico com a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

No primeiro mês de intervenção realizamos a vacinas contra tétano, difteria e coqueluche em 10 (90, 9%) gestantes segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes que realizaram as vacinas.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido, pois monitoramos através do prontuário medico e ficha espelho das vacinas, criamos um sistema de alerta para a vacina antitetânica esclarecendo sempre às gestantes a importância desta vacina, pois erradicou em nosso meio o tétano neonatal.

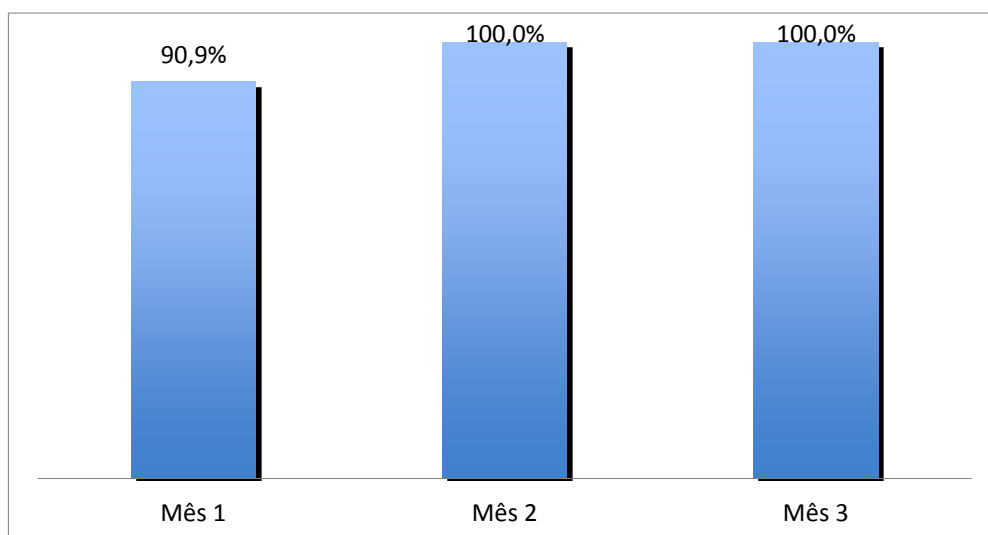


Figura 10: Gráfico com a proporção de gestantes com vacinas contra o tétano, difteria e coqueluche

Meta: 2.7 Realizar em 100% das gestantes vacina contra Hepatite B.

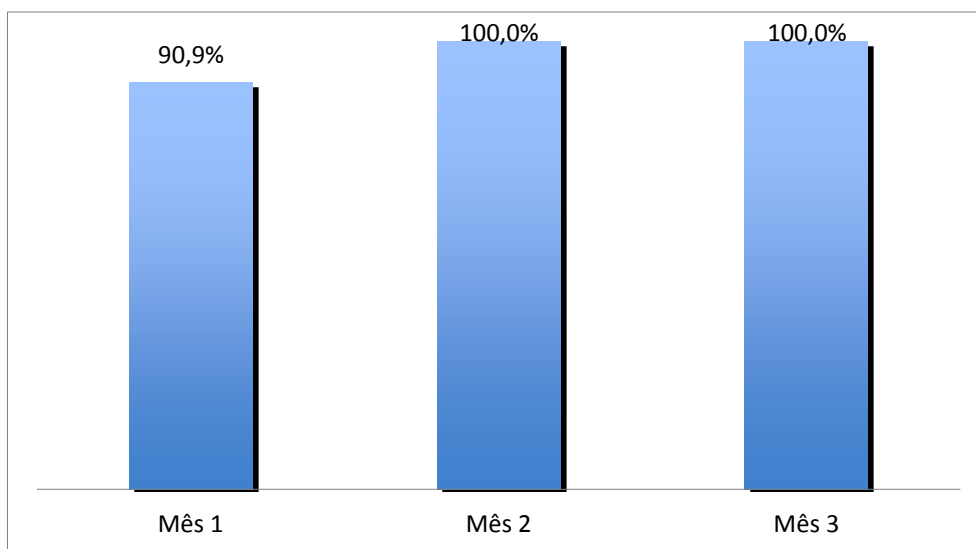


Figura 11: Gráfico com a proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

No primeiro mês de intervenção realizamos em 10 (90,9%) gestantes a vacina contra Hepatite B, no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes que realizaram a vacina contra Hepatite B.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido, pois nas consultas e os ACS nas visitas domiciliar orientavam as gestantes a importância da realização da vacina da Hepatite B, para proteger o recém-nascido, os ACS distribuíam nas visitas panfletos informativos sobre a importância de no pré-natal se realizar a vacinação completa. Fazíamos o monitoramento destas vacinas pela caderneta de vacinação e de gestante. No primeiro mês não atingimos 100% porque a vacinadora estava de férias, e quando isso acontece as gestantes são encaminhadas para outra UBS, porém por ser um pouco longe da área de abrangência, algumas não foram e aguardaram o retorno da nossa vacinadora.

Meta 2.8: Realizar em 100% das gestantes a primeira consulta odontológica programática

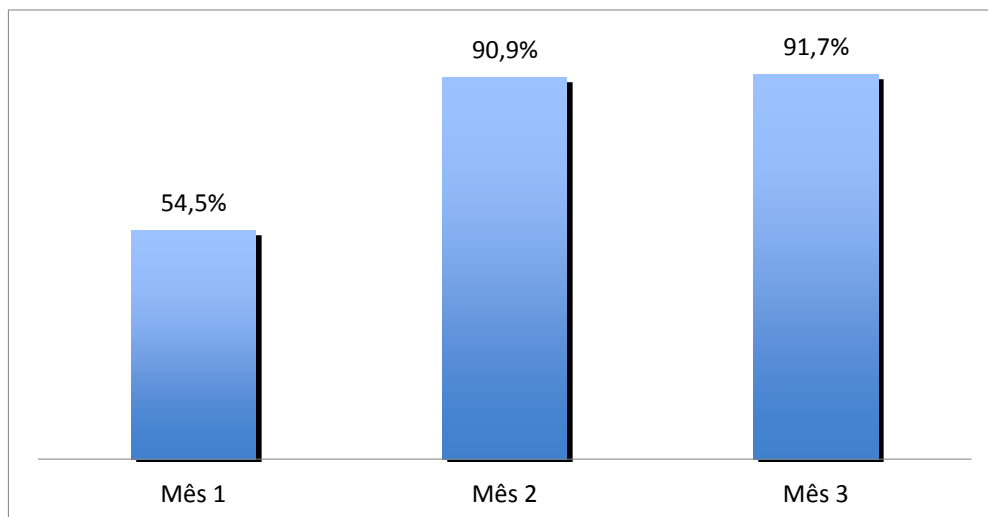


Figura 12: Gráfico com a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

No primeiro mês de intervenção realizamos em 6 (54, 5%) gestantes a primeira consulta odontológica programática, no segundo mês foram 10 (90,9%) e no terceiro foram 11 (91,7%) das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 2.9 Realizar em 100% das puérperas exame de mamas

No primeiro mês de intervenção 2 (100%) puérperas realizaram o exame de mamas, no segundo foram 4 (100%) e no terceiro foram 5 (100%) puérperas que realizaram o exame de mamas.

Esse resultado foi satisfatório devido, pois ressaltamos as puérperas a importância do exame das mamas a fim de evitar neste período complicações como a pega incorreta do mamilo, fissuras, mastite os quais prejudicam mãe e o bebê.

Meta 2.10: Realizar avaliação do abdome em 100% das puérperas

No primeiro mês de intervenção 2 (100%) puérperas realizaram avaliação do abdome, no segundo foram 4 (100%) e no terceiro foram 5 (100%) puérperas avaliação do abdome.

Esse resultado foi satisfatório, pois explicamos à comunidade a importância da avaliação do abdome, capacitamos a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do “exame de abdome” em puérperas para avaliar complicações.

Meta 2.11 Realizar em 100% das puérperas o exame ginecológico

No primeiro mês de intervenção 2 (100%) puérperas realizaram o exame ginecológico, no segundo foram 4 (100%) e no terceiro foram 5 (100%) puérperas o exame ginecológico.

Esse resultado foi satisfatório, pois médico e enfermeira fizeram a revisão e avaliação dos prontuários médicos para ver o número de puérperas que tinham realizado o exame ginecológico, orientamos a comunidade em geral e as puérperas da importância do exame ginecológico, para avaliar complicações inerentes ao parto como metrorragias, infecções entre outras.

Meta 2.12 Realizar em 100% das puérperas avaliação do estado psíquico

No primeiro mês de intervenção 2 (100%) puérperas realizaram avaliação do estado psíquico, no segundo foram 4 (100%) e no terceiro foram 5 (100%) puérperas realizaram avaliação do estado psíquico.

Esse resultado foi satisfatório, pois médico e enfermeira revisaram os prontuários médicos para ver quantas puérperas realizaram a avaliação do estado psíquico, pois é de fundamental importância, o puerpério corresponde a um momento importante quando a mulher passa por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Deste modo, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico aumentam em face das preocupações dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera.

Explicamos através de palestras que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera.

Meta 2.13: Realizar em 100% das puérperas avaliação quanto às intercorrências

No primeiro mês de intervenção 2 (100%) puérperas realizaram avaliação quanto às intercorrências, no segundo foram 4 (100%) e no terceiro foram 5 (100%) puérperas realizaram avaliação quanto às intercorrências.

Esse resultado foi satisfatório, pois explicamos a comunidade principalmente às puérperas, as principais intercorrências clínicas e ginecológicas observadas com maior frequência nas puérperas são alterações emocionais, hipertensão, anemia, diabetes febre, dor em baixo-ventre ou nas mamas, presença de corrimento com dor fétido, sangramentos intensos, dentre outros. Foi realizado pelo médico e enfermeira

a revisão dos prontuários clínicos para ver quantas puérperas fizeram avaliação quanto às intercorrências.

Meta 2.14: Realizar em 100% das puérperas a prescrição de método anticoncepção

No primeiro mês de intervenção 2 (100%) puérperas receberam a prescrição de método anticoncepção, no segundo foram 4 (100%) e no terceiro foram 5 (100%) puérperas receberam a prescrição de método anticoncepção.

Esse resultado foi satisfatório, pois médico e enfermeiro fizeram a revisão dos prontuários clínicos para avaliar as puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Organizamos a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Explicamos para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Foi feito por toda a equipe no âmbito da UBS, na associação do bairro e nas visitas domiciliares feitas pelos ACS.

Meta 3.1: Realizar a busca ativa as gestantes faltosas à consulta

No primeiro mês de intervenção realizamos em 2 (100%) gestantes a busca ativa às gestantes faltosas, no segundo mês foram 6 (100%) e no terceiro foram 7 (100%) gestantes que foram buscadas pelo serviço.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido graças ao incentivo e intensificação dos ACS na busca ativa das gestantes faltosas, ao vermos que a gestante não compareceu na consulta agendada, comunicávamos ao ACS que logo fazia uma visita domiciliar ou telefonava para saber o motivo da falta, já deixando agendando para outro dia a consulta da gestante faltosa, sensibilizando estas constantemente sobre o controle do pré-natal.

Meta: 3.2: proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Nenhuma puérpera ficou sem realizar a consulta de puerpério 30 dias após o parto, não sendo necessário realizar busca ativa.

Esse resultado foi satisfatório devido à intensificação da busca ativa pelos ACS o que nos permitiu que todas as puérperas realizassem a consulta até os 30 dias após o parto.

Meta 4.1: Realizar 100% de todas as gestantes o registro na ficha de acompanhamento / espelho de pré-natal e puerpério.

No primeiro mês de intervenção realizamos em 10 (90,9%) gestantes o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério, pois tivemos alguns problemas quanto ao material faltou fichas espelho nossa UBS estava sem folha e tinta para confeccionar as mesmas entramos em contato com a gestão porém demorou um pouco para ser solucionado mas no segundo mês foi tudo resolvido foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes que foram registradas na ficha de acompanhamento.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido, pois monitoramos através da ficha de coleta de dados, fichas espelho e prontuário médico o registro destas avaliamos o número de gestantes com ficha espelho atualizada. O Enfermeiro realiza o preenchimento do SISPRÉNATAL e ficha de acompanhamento, organizamos um local específico para guardar ficha espelho/acompanhamento para evitar que se perdesse.

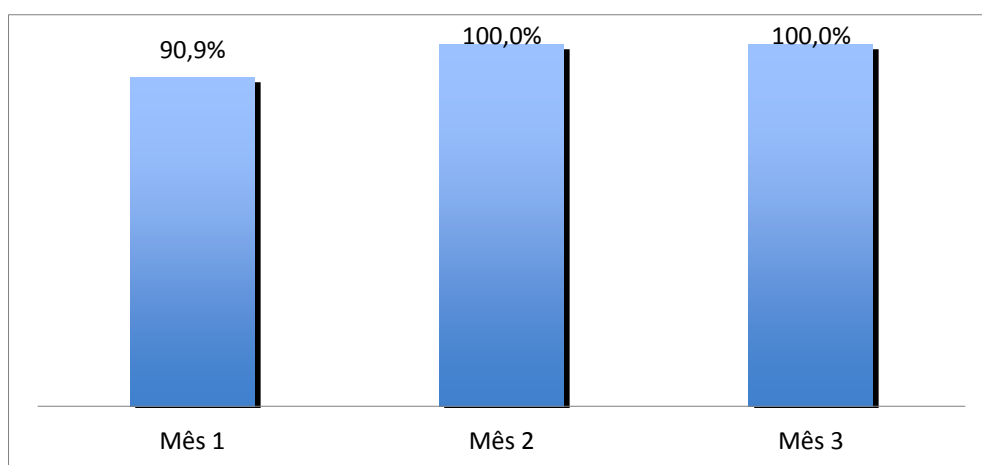


Figura 13: Gráfico com a proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal

Meta 4.2: Realizar em 100% das puérperas o registro na ficha de acompanhamento do programa de pré-natal e puerpério.

No primeiro mês de intervenção 2 (100%) puérperas realizaram o registro na ficha de acompanhamento do programa de pré-natal e puerpério, no segundo foram

4 (100%) e no terceiro foram 5 (100%) puérperas realizaram o registro na ficha de acompanhamento do programa de pré-natal e puerpério.

Esse resultado foi satisfatório, pois melhoramos a organização das fichas e prontuários o que nos ajudou no acompanhamento das puérperas nos dando dados importantes que facilitaram nosso controle sobre estas. Monitoramos periodicamente estas fichas e armazenamos em local específico para evitar perdas.

Meta 5.1: Realizar em 100% das gestantes avaliação de risco gestacional

No primeiro mês de intervenção realizamos avaliação de risco gestacional em 10 (90,9%) gestantes, pois houve gestantes faltosas 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes que foram avaliadas quanto ao risco gestacional.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido, pois através do monitoramento das fichas de acompanhamento do SISPRENATAL e prontuário médico conseguimos avaliar quais gestantes eram de alto risco, pois quanto mais precoce for esta avaliação mais rápido se faz o encaminhamento destas para avaliação do especialista obstetra evitando assim possíveis complicações.

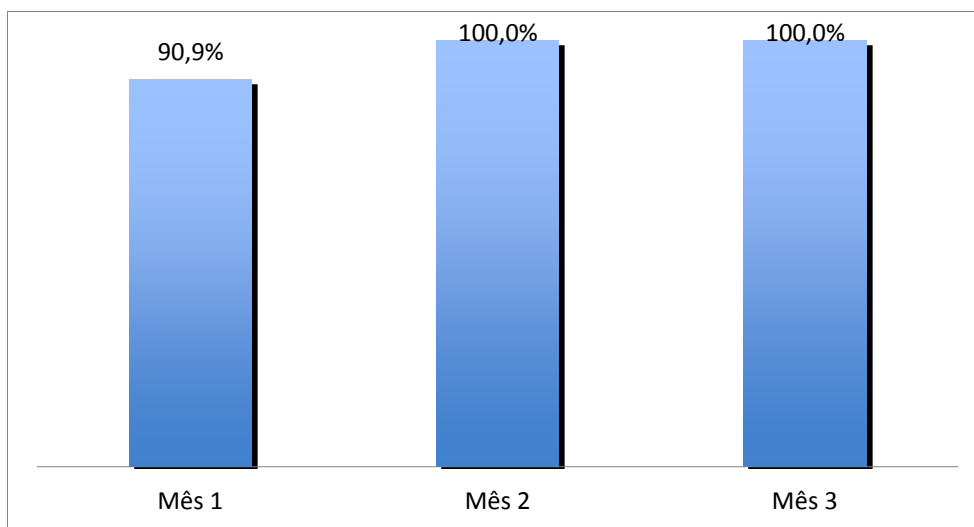


Figura 14: Gráfico com a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Meta 6.1 Realizar em 100% das gestantes orientação nutricional

No primeiro mês de intervenção realizamos a orientação gestacional em 10 (90,9%) gestantes, no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes receberam orientação.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido, pois através das reuniões da equipe e em conjunto com o NASF conseguimos estabelecer o papel da alimentação saudável, com a ajuda da nutricionista conseguimos orientar as gestantes qual a melhor forma de alimentação saudável dentro da sua realidade socioeconômica.

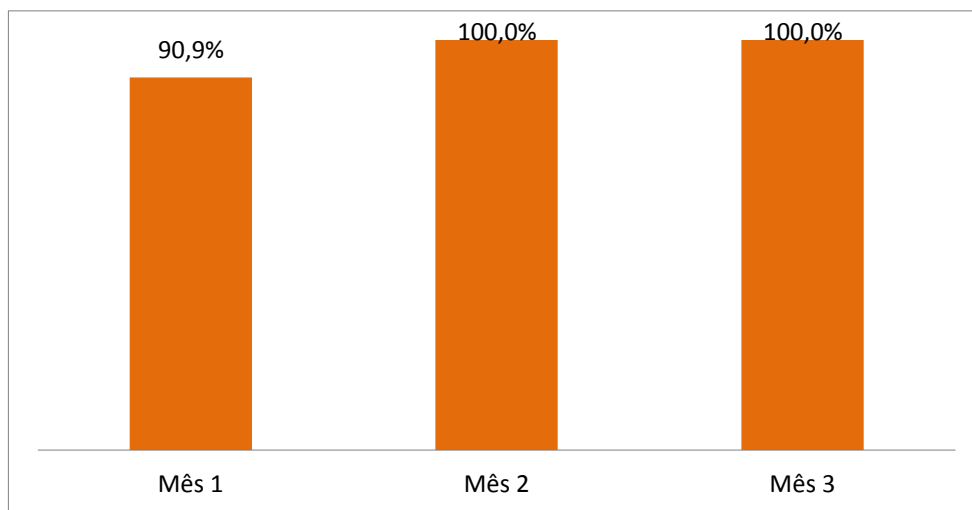


Figura 15: Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Meta 6.2 Realizar em 100% das gestantes orientação sobre o aleitamento materno

No primeiro mês de intervenção realizamos orientação sobre o aleitamento materno em 06 (54,5%) gestantes, no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) gestantes que receberam a orientação sobre aleitamento materno.

Esse resultado no primeiro mês não foi tão satisfatório, pois achávamos que passar esta orientação logo no início era muita informação para a gestante então optamos por dar estas orientações nos últimos meses. Ressaltamos as gestantes a importância do aleitamento materno, pois é o principal e único alimento do recém-nascido, sendo importante na prevenção de diversas doenças. Monitoramos a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

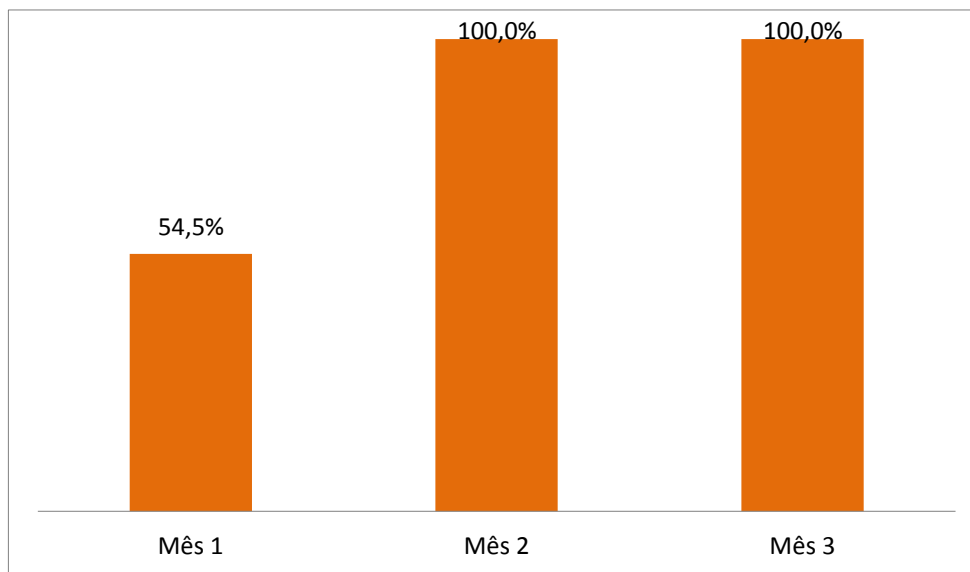


Figura 16: Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Meta 6.3 Realizar em 100% das gestantes orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

No primeiro mês de intervenção realizamos orientação sobre os cuidados com o recém nascido em 06 (54,5%) gestantes, no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) gestantes que receberam a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Esse resultado foi satisfatório nos dois últimos meses também por acharmos que passar estas orientações no primeiro mês era muita informação de uma só vez. Estabelecemos o papel da equipe sobre os cuidados com o recém-nascido, orientamos as gestantes de como deveriam ser feitos estes cuidados principalmente nas primeiras 48hs de vida, ressaltamos a importância de se realizar o teste do pezinho até os sete primeiros dias de vida para a possível detecção de doenças, ensinamos através de palestras sobre a melhor posição para o bebê dormir e orientações de como manter o bem-estar e a segurança do bebe.

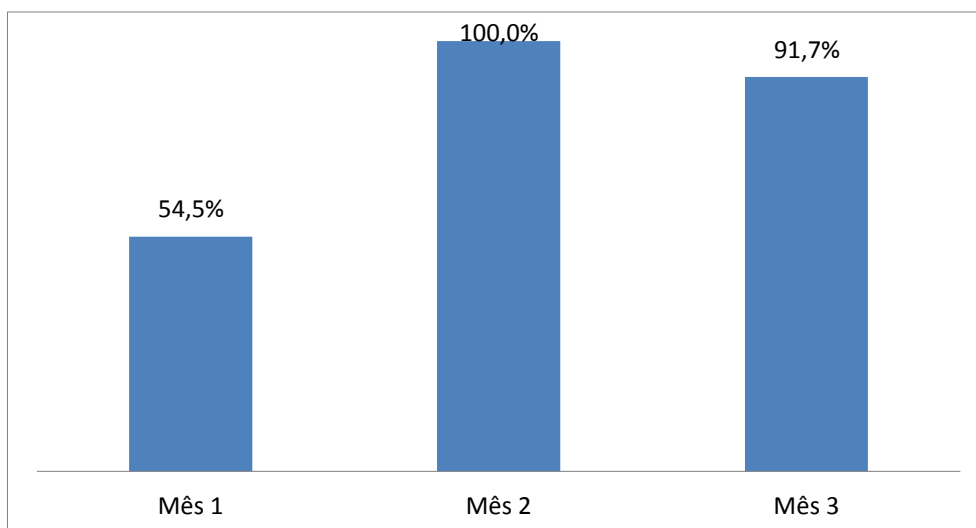


Figura 17: Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Meta 6.4: Realizar em 100% das gestantes orientação sobre anticoncepção após o parto.

No primeiro mês de intervenção realizamos orientação sobre anticoncepção após o parto em 06 (54,5%) gestantes, no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 11 (100%) gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Esse resultado foi satisfatório nos dois últimos meses também por acharmos que passar estas orientações no primeiro mês era muita informação de uma só vez. Através dos ACS, enfermeira e medico rodas de conversa da equipe de saúde orientamos a comunidade em especial as gestantes e seus familiares sobre a anticoncepção após o parto, pois uma nova gestação antes dos dois anos de intervalo de uma gestação aumenta o risco de parto prematuro e de morbimortalidade infantil materna.

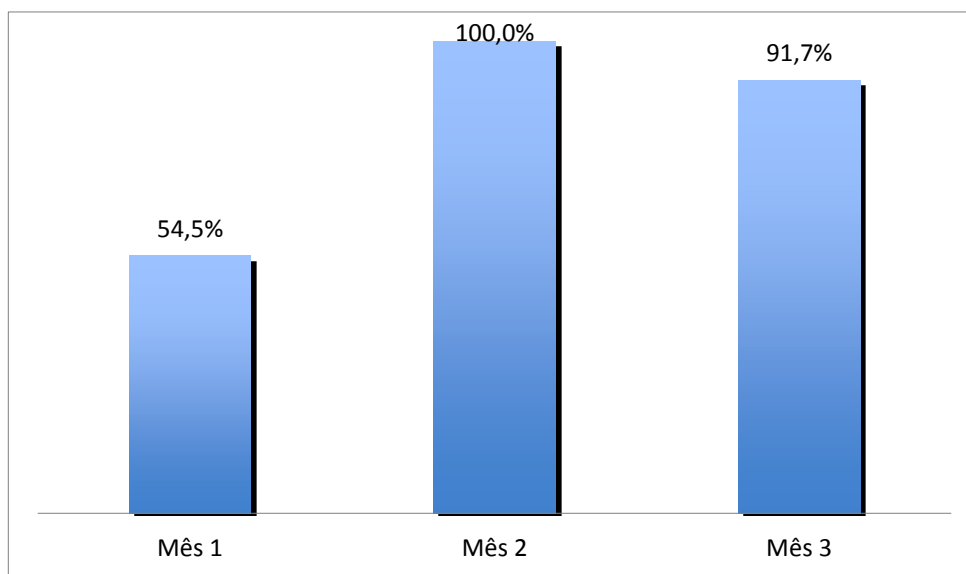


Figura 18: Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto

Meta 6.5 Realizar em 100% das gestantes orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

No primeiro mês de intervenção realizamos a orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação 10 (90,9%) gestantes, no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) das gestantes receberam orientação.

Esse Resultado satisfatório foi conseguido, pois monitoramos as orientações sobre os riscos do tabagismo e do álcool e de drogas na gestação, realizado através de questionamento das gestantes em avaliação com medico ou enfermeira. Monitoramos o número de gestantes que conseguiram parar de fumar, os ACS através das visitas domiciliares e médico e enfermeira nas consultas clinicas. Também orientamos a comunidade em geral principalmente as gestantes com vídeos e palestras os possíveis problemas que o uso do cigarro e álcool pode causar a mãe e o bebe.

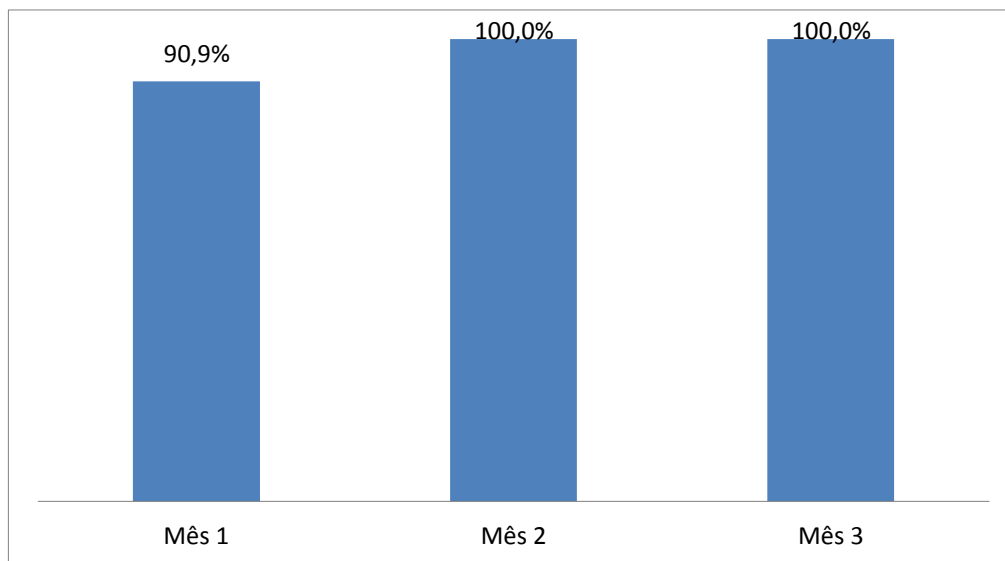


Figura 19: Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Meta 6.6 Realizar em 100% das gestantes orientação sobre higiene bucal.

No primeiro mês de intervenção realizamos orientação sobre higiene bucal em 06 (54,5%) gestantes, no segundo mês foram 11 (100%) e no terceiro foram 12 (100%) gestantes que receberam a orientação sobre higiene bucal.

Esse resultado foi satisfatório nos dois últimos meses, no primeiro mês estávamos com dificuldade em organizar as atividades de saúde bucal, porém ao longo da intervenção conseguimos fazer e monitorar as atividades educativas individuais onde técnica em saúde bucal e dentista orientaram as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção da carie e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

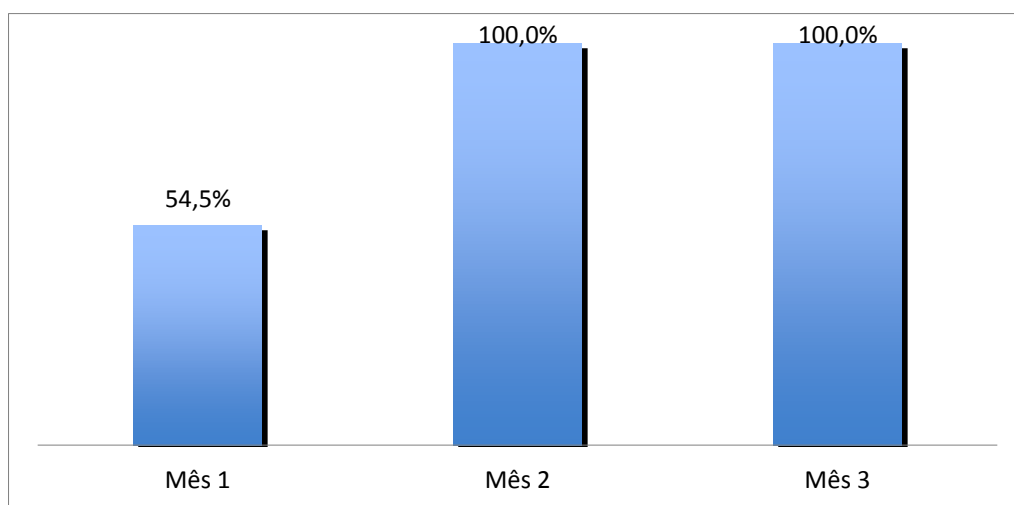


Figura 20: Gráfico com a proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal

Meta 6.7 Realizar em 100% das puérperas orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 6.8: Realizar em 100% das puérperas orientação sobre o aleitamento materno

Meta 6.9: Realizar em 100% das gestantes orientação sobre planejamento familiar

Todas as puérperas receberam informações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno e planejamento familiar, durante as 12 semanas de intervenção.

Esse resultado foi satisfatório, pois através de orientação, educação fizemos um trabalho de conscientização do quanto é importante se prevenir quando vai se ter um filho. “Além de prevenir a gravidez não planejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos, o planejamento familiar proporciona maior qualidade de vida ao casal, que tem somente o número de filhos que planejou”.

Avaliamos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Feito em cada consulta pela médica ou enfermeiro e pelos ACS nas visitas domiciliares.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS, melhoramos a qualidade dos registros, a busca ativa das gestantes e puérperas, e principalmente na qualidade da atenção as puérperas com a implementação das visitas domiciliar até dez dias após o parto, para poder já acompanhar recém-nascido e puérpera orientando a mesma e a sua família dos cuidados que deverá ter com o bebê para evitar problemas e complicações ao longo do desenvolvimento deste.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas à avaliação pré-concepcional, a importância da assistência ao pré-natal, organização dos serviços, planejamento e programação, acolhimento, condições básicas para assistência do pré-natal, o papel

da equipe de atenção básica no pré-natal, atribuições dos profissionais, atenção ao pré-natal, diagnóstico na gravidez, classificação de risco gestacional. Esta atividade promoveu um trabalho integrado entre médico, enfermeiro, técnico enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e recepção.

O médico ficou responsável pela consulta clínica e orientações, a enfermeira pelo cadastramento das gestantes no SIS- PRÉNATAL e fazer a consulta clínica caso o médico não viesse, realizar testes rápido.

A técnica de enfermagem ficou responsável pela verificação dos sinais vitais.

A dentista pelas consultas programática de saúde bucal

A auxiliar do dentista pelas orientações quanto aos cuidados com a higiene e saúde bucal.

Os agentes comunitários de saúde pelo cadastramento das gestantes na área de abrangência, pela busca ativa, e por atividades voltadas a orientação, prevenção e educação em saúde.

A recepção ficou responsável por guardar e organizar os prontuários das gestantes, agendar as consultas e prestar informações de rotina.

Isto acabou tendo impacto em outras áreas como o rastreamento do câncer de colo de útero e mama, hipertensos e diabéticos.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas no médico, não realizamos capacitações, a intervenção reviu as atribuições da equipe possibilitando assim uma melhora na qualidade do atendimento das gestantes e puérperas. A intensificação da busca ativa dos ACS as gestantes e puérperas fez com que zerássemos o índice de gestantes e puérperas faltosas as consultas,

A implantação das visitas domiciliares as puérperas nos primeiros 10 dias após o parto foi de extrema importância para melhorar a qualidade do puerpério, pois através destas visitas criamos um vínculo maior com as nossas puérperas, conhecendo assim sua realidade, e fazendo atendimento em domicílio a mãe e o bebê, orientando a puérpera e seus familiares sobre a importância do puerpério os cuidados que se deve ter com a mãe e principalmente com o recém-nascido.

A intervenção poderia ter sido facilitada se tivéssemos organizado todo o trabalho desde o início, tivemos dificuldade quanto ao que fazer para dar início à intervenção se tivéssemos feito uma reunião de equipe quando comecei a análise situacional, já poderíamos ir montando a estrutura organizacional da intervenção.

Também faltou uma maior articulação com a gestão uma vez que nem sempre conseguíamos uma solução eficaz para os problemas que tínhamos na UBS, nem sempre a gestão se mostrava aberta ao diálogo e a resolver alguns problemas que interfeririam diretamente na intervenção como à falta de material tanto administrativo como para procedimentos como luvas e medicação e também a falta de carro para vistas domiciliares para se fazer o acompanhamento da puérpera, no último mês de intervenção estas visitas deixaram de ser realizadas.

Agora que está no fim do projeto vejo como a equipe está integrada como o nosso serviço melhorou, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço para isto vamos ampliar o trabalho de orientação e prevenção as nossas gestantes e a comunidade, orientando ainda mais a importância do pré-natal e do puerpério, vamos intensificar as atividades com este grupo, realizando a criação do grupo das gestantes.

Notamos que a falta de apoio da gestão prejudicou algumas vezes o andamento e a eficiência da intervenção, tentaremos ter um maior diálogo com a gestão para que possamos desenvolver um trabalho ainda mais efetivo e com qualidade.

A partir do mês de março, mandaremos um relatório mensal à gestão sobre as atividades que estamos desenvolvendo quanto ao pré-natal e não apenas memorando, neste relatório vai estar fotos do que é realizado e as dificuldades que estamos encontrando, esperamos com esta atitude ter mais apoio e maior resolução dos problemas.

Também estaremos iniciando a intervenção em saúde da criança, vamos fazer o dia de puericultura uma vez no mês que atenderá crianças de 0 a 6 anos, neste dia um médico pediatra estará na UBS juntamente com o médico da família para prestar atendimento a estas crianças, também contaremos com a presença da nutricionista que orientará sobre alimentação saudável dentro da realidade sócio econômica destas crianças.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores:

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de pré-natal e puerpério, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

A nossa cobertura ficou em 30% das gestantes previstas pelo Caderno de Ação Programática (CAP) para nossa área, já as puérperas conseguimos atender 100%, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

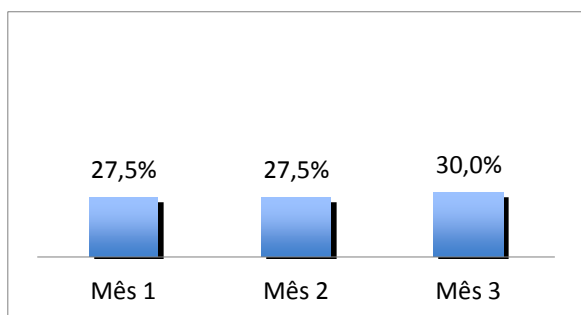


Figura 21: Gráfico com a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

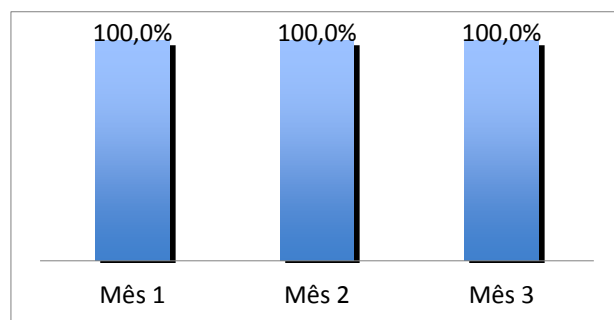


Figura 22: Gráfico com a proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

A intervenção, propriamente dita, aconteceu em 12 semanas. O objetivo deste relatório é demonstrar os resultados obtidos.

A opção por reorganizar o programa de pré-natal e puerpério foi tomada após a primeira unidade do curso, quando estudamos o território, nossa equipe e as normas de funcionamento da ESF no Brasil.

O objetivo, além de aumentar a cobertura, foi dar maior qualidade ao trabalho que estava sendo realizado. Além disso, essa intervenção foi um modelo para que outras possam ser implantadas com o final do curso.

Para conseguir atingir nossos objetivos e metas foi necessário investir bastante na capacitação técnica da equipe, fazer reuniões semanais de equipe e monitorar e avaliar o trabalho de forma contínua. Não se tratou de um trabalho do médico da equipe, mas de um fazer que envolveu toda a equipe, o que é um princípio do curso.

Através dos ACS mobilizamos as gestantes da nossa área de abrangência, não alcançamos 100% delas, mas hoje sabemos quem são as mulheres que estão sendo atendidas e quem não. Fizemos um bom trabalho de atendimento e acompanhamento. Ao iniciar as consultas de pré-natal, solicitamos todos os exames preconizados pelo protocolo do MS, o que é extremamente importante para o monitoramento da saúde da mulher.

As mulheres receberam todas as vacinas, o ácido fólico e o sulfato ferroso. Realizamos, tanto nas consultas, como para a comunidade, orientação de prevenção em diversos assuntos, como uso de álcool, cigarro, e outras drogas durante a gestação, alimentação saudável, aleitamento materno, planejamento familiar entre outros.

A gestão foi bastante eficiente e ajudou no andamento das atividades, entretanto ainda há o que ser melhorado, principalmente no que diz respeito ao diálogo entre profissionais da atenção e os responsáveis por liberar as matérias necessários para que o cuidado aconteça conforme o preconizado. Durante a intervenção tivemos problemas com a falta de material para as rotinas administrativas, que são extremamente importantes para garantir qualidade imediata e na continuidade da assistência. Faltaram fichas-espelho, receituário, entre outras coisas.

Também faltaram algumas medicações. Muitas vezes para dar continuidade aos atendimentos tínhamos que comprar os materiais necessários, o que é

inadequado, principalmente levando em conta que não foram solicitados, durante a intervenção, nada que não seja da rotina da ESF. Outro aspecto negativo em relação ao nosso serviço é quanto à demora dos resultados do exame de colo de útero pois, este pode demorar mais de três meses para chegar o resultado e a mamografia o número de cotas destinada ao município para a realização do exame é muito baixo e a demanda é muito grande, estes fatores dificultam o diagnóstico precoce da doença e no possível tratamento para evitar complicações.

Outro problema que não foi solucionada durante a intervenção e continua é a falta de veículo para as visitas domiciliares, tanto para a população normal, quanto para gestantes e puérperas. As que realizaram parto no último mês de intervenção não receberam a visita domiciliar da equipe por não haver meios de fazê-la. Enfatizo que é de extrema necessidade realizar estas visitas, não se trata de luxo, mas de ação protocolada pelo MS.

Muito importante destacar que o curso está acabando, mas o que foi feito durante esse ano deve permanecer funcionando em definitivo em nossa cidade, pois se trata de ações preconizadas pelo MS e que devem ser realizadas por todas as equipes de saúde do Brasil. Para que isso aconteça precisamos que de todo o apoio e comprometimento da gestão.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Senhores e senhoras usuárias:

Desde que inicie meu trabalho aqui no município, como integrante do Programa Mais Médico do Brasil (PMMB), tenho realizado um curso de especialização em saúde da família (ESF), realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Por conta desta atividade que uma vez por semana não atendia aqui na unidade, mas me dedicava ao curso, não era folga, como alguns pensavam.

Conseguimos atender 12 gestantes, das 40 que esperávamos ter em nossa área, mas toda as puérperas foram atendidas, do jeito que o Ministério da Saúde explica que deve ser. Mas isso porque não as encontramos.

A intervenção, propriamente dita, aconteceu em 12 semanas. O objetivo deste relatório é demonstrar os resultados obtidos.

Escolhemos fazer a reorganizar do programa de pré-natal e puerpério por que foi onde percebemos que havia maior número de problemas. As mulheres não estavam recebendo os cuidados que precisavam.

O objetivo, além de aumentar o número de mulheres atendidas, foi dar maior qualidade ao trabalho que estava sendo realizado. Além disso, essa intervenção foi um modelo para que outras possam ser implantadas com o final do curso.

O curso foi bastante prática e ajudou toda a equipe conhecer melhor nosso trabalho, a área de nossa UBS e as normas de funcionamento da ESF. Nas ultimas semana do curso realizamos uma intervenção no programa de pré-natal e puerpério, melhoramos a maneira com as mães e os recém-nascido eram atendidos. E essas melhorarias vão continuar, não param porque o curso acabou.

Sei que algumas pessoas já perceberam a maneira novo como estamos trabalhando, talvez por ter uma gestante na família, ou por conhecer alguma mulher grávida, mas a maioria da população ainda não deve ter percebido. Por isso é importante que conte aos outros o que foi feito.

Em 12 semanas atendemos toda as mulheres grávidas que conhecemos nem nossa área, pedimos todos os exames de laboratório que são obrigatórios, prescrevemos o sulfato ferroso, o ácido fólico, encaminhamos tomar a vacina. Nossa consulta melhorou, fizemos todos os exames clínicos e as avaliações de risco necessárias para dar segurança à mãe e ao futuro bebê. As gestantes foram encaminhadas e receberam atendimento odontológico. Neste tempo criamos vínculo com as gestantes, pois é extremamente importante que exista um elo de confiança e amizade entre as pessoas que trabalham na UBS e as pessoas.

Também através das consultas, visitas domiciliares e da equipe fizemos várias orientações, saúde bucal, alimentação saudável, risco de tabagismo e álcool, cuidados com o bebê e cuidados com as crianças.

Para fazer isso foi preciso que a equipe estudasse que se preparasse melhor, que conhecesse outras formas de cuidar, por isso afizemos várias reuniões.

Muita coisa melhorou, mas muitas ainda precisam melhorar. Nem todo que precisamos para oferecer o atendimento que a população precisa, nos é disponibilizado. Faltam materiais, falta medicações, falta carro para fazer as visitas domiciliares. Tudo isso já foi encaminhado para gestão considerar, mas só isso não basta, é preciso que a população participe que se aproxime dos profissionais, que critique o serviço, dê sugestões de como gostaria que o serviço fosse feito e que ajude a reivindicar as melhoras necessárias.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando comecei o curso estava muito apreensivo, pois, trabalhando a oito anos como médico, nunca tinha exercido uma função em atenção primária de saúde com pouca experiência em ações de educação, prevenção, promoção e orientação que são os pilares da atenção básica, ou seja, o trabalho na estratégia de saúde da família o qual fui designado.

Minhas expectativas com o curso seria aprender como se trabalhar na atenção primária de saúde, aperfeiçoando-me no intuito de poder através do meu trabalho e conhecimento e em conjunto com minha equipe na ESF oferecer a minha população abrangente uma melhor saúde a esta sempre focando nos quatro pilares da atenção básica, educação, prevenção, promoção e orientação.

Com o curso aprendi qual é o trabalho e a função de uma equipe de estratégia de saúde da família, e a importância do vínculo adquirido entre o usuário e a equipe para uma melhor aderência ao tratamento, controle, e continuidade deste, diminuindo o número de internações hospitalares, melhorando assim o prognóstico e a qualidade de vida do paciente. Também aprendemos a importância de um bom acolhimento para estimular esta relação entre usuário e equipe de saúde. Um dos pontos positivos em relação ao curso também foi aprender a trabalhar em equipe escutando, e orientando e capacitando a equipe quando necessário, através destas capacitações melhorou a qualidade dos nossos serviços ao usuário com um melhor acolhimento, melhora no sistema de consultas, organização e gestão do serviço, implantamos a busca ativa a pacientes faltosos e implantação das visitas domiciliares a pacientes acamados e de suma importância as puérperas nos primeiros dez dias pós-parto, sendo este aprendizado essencial para conhecer o ambiente familiar, o contexto social do paciente, permitindo assim visualizar não somente o paciente mais a sua realidade como um todo.

Outro aprendizado de suma importância foi à realização de atividades que visassem à prevenção, no âmbito de saúde da mulher, criança, idoso, pré-natal e puerpério. Através de casos interativos e práticas clínicas tratando de melhorar a eficiência e efetividade de nossos serviços.

Referências

Informações sobre a cidade. Disponível em:
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Santana_do_Livramento> Acessado em: 16 mar. 2016

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

Anexo B- Planilha de coleta de dados – pré-natal e puerpério

Pré-natal

[illegible]

Puerpério

[illegible]

Anexo C-Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 N°SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
 N° de nascidos vivos ____ N° de abortos ____ N° de filhos com peso < 2500g ____ N° de filhos prematuros ____ N° partos vaginais sem fórceps ____ N° de partos vaginais com fórceps ____
 N° de episiotomias ____ N° de cesareanas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
 DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Vacina dT: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
 Reforço ____/____/____ Vacina dTpa: ____/____/____ Vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
 Vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m2)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sueto fetofo?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre higiene bucal												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal				
Data				
Pressão arterial				
Fluxo sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do perineo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				